



Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé: Intervenção do Enfermeiro Obstetra

Early Mother-Baby Dyad Separation:
Obstetric Nurse Intervention

Anexos e Apêndices

Maria da Conceição Vieira Lameiras Santos Cardoso



**Lisboa
2025**

Anexos

Anexo I – Pesquisas nas bases de Dados:

MEDLINE, CINAHL e MedicLatina

Estratégia de Pesquisa na Base de Dados MEDLINE Complete

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

S2

TX MM "Women" OR TX Women

12:41 AM Resultados: 621,081

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S1

TX MM "Mothers" OR TX Mother

12:40 AM Resultados: 175,815

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

Política de privacidade | Condições de utilização | Gerir os meus cookies

© 2025 EBSCO Information Services, LLC. Todos os direitos reservados

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S4

TX MM "Infant, Newborn" OR TX Infant, Newborn

12:43 AM Resultados: 46,989

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S3

TX MM "Postpartum Period" OR TX Postpartum Period

12:42 AM Resultados: 12,877

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

S6

S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5

12:44 AM Resultados: 723,015

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S5

TX MM "Infant, Premature" OR TX Infant, Premature

12:43 AM Resultados: 6,180

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S4

TX MM "Infant, Newborn" OR TX Infant, Newborn

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

S8
TX MM "Psychological Support" OR TX Psychological Support
 12:53 AM Resultados: 16,241
 Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S7
TX MM "Needs assesment" OR TX Needs assesment
 12:52 AM Resultados: 4
 Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S6

O meu painel de controlo

- Projetos
- Guardados
- Atividade recente
- Alertas

Ferramentas de pesquisa

- Nova pesquisa
- Publication Finder
- Ajuda
- Autoridade de publicações
- MEDLINE -- MeSH 2025

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

S10
TX MM "Nursing Care" OR TX Nursing Care
 1:06 AM Resultados: 29,099
 Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S9
S7 OR S8
 12:55 AM Resultados: 16,244
 Proximity Aplicar assuntos equivalentes

O meu painel de controlo

- Projetos
- Guardados
- Atividade recente
- Alertas

Ferramentas de pesquisa

- Nova pesquisa
- Publication Finder
- Ajuda
- Autoridade de publicações
- MEDLINE -- MeSH 2025

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

S12
MM "Nurse's Role" AND Nurse's Role
 1:15 AM Resultados: 1,189
 Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S11
TX MM "Postnatal Care" OR TX Postnatal Care
 1:07 AM Resultados: 5,545
 Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

2

O meu painel de controlo

- Projetos
- Guardados
- Atividade recente
- Alertas

Ferramentas de pesquisa

- Nova pesquisa
- Publication Finder
- Ajuda
- Autoridade de publicações
- MEDLINE -- MeSH 2025

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S14 🔖 ⋮

S10 OR S11 OR S12 OR S13

🕒 1:18 AM Resultados: 35,366

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S13 🔖 ⋮

MM "Obstetric Nursing" AND Obstetric Nurse

🕒 1:17 AM Resultados: 7

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S12 🔖 ⋮

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S16 🔖 ⋮

TX MM "Hospital" OR TX Hospital

🕒 1:25 AM Resultados: 1,402,008

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S15 🔖 ⋮

S9 AND S14

🕒 1:20 AM Resultados: 1,524

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S14 🔖 ⋮

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MEDLINE Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S18 🔖 ⋮

TX MM "Intensive Care Units, Neonatal" OR TX Intensive Care Units, Neonatal

🕒 1:27 AM Resultados: 2,926

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S17 🔖 ⋮

TX MM "Intensive Care, Neonatal" OR TX Intensive Care, Neonatal

🕒 1:25 AM Resultados: 3,157

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S16 🔖 ⋮



A pesquisar: MEDLINE Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Histórico de pesquisas Registros Visualizados

Número de pesquisas: 20

↓ Mais recente ▾

S20

🔖 ⋮

S6 AND S15 AND S19

🕒 1:30 AM Resultados: 907

[Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

S19

🔖 ⋮

S16 OR S17 OR S18

🕒 1:28 AM Resultados: 1,402,414

[Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

O meu painel de controlo

📁 Projetos

🔖 Guardados

🕒 Atividade recente

🔔 Alertas

Ferramentas de pesquisa

🔍 Nova pesquisa

🔖 Publication Finder

🕒 Ajuda

🔖 Autoridade de publicações

🔖 MEDLINE -- MeSH 2025

Estratégia de Pesquisa na Base de Dados CINAHL Complete

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

S2

TX MM "Women" OR TX Women

2:25 AM Resultados: 283,894

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S1

TX MM "Mothers" OR TX Mother

2:24 AM Resultados: 80,596

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

Política de privacidade | Condições de utilização | Gerir os meus cookies

© 2025 EBSCO Information Services, LLC. Todos os direitos reservados

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S4

TX MM "Infant, Newborn" OR TX Infant, Newborn

2:31 AM Resultados: 22,556

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S3

TX MM "Postpartum Care" OR TX Postpartum Period

2:30 AM Resultados: 8,828

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

2:55 AM Resultados: 1

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S6

S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5

2:45 AM Resultados: 335,106

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S5

TX MM "Infant, Premature" OR TX Infant, Premature

2:44 AM Resultados: 4,731

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S8 🔖 ⋮

TX MM "Psychological support" OR TX Psychological support

🕒 2:56 AM Resultados: 7,819

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S7 🔖 ⋮

TX MM "Needs Assessment" OR TX Needs Assessment

🕒 2:55 AM Resultados: 1

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

↑

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

2

S10 🔖 ⋮

TX MM "Nursing Care" OR TX Nursing Care

🕒 2:59 AM Resultados: 38,852

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S9 🔖 ⋮

S7 OR S8

🕒 2:57 AM Resultados: 7,820

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S8 🔖 ⋮

↑

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

S12 🔖 ⋮

TX MM "Nursing Role" OR TX Nursing Role

🕒 3:01 AM Resultados: 15,973

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S11 🔖 ⋮

TX MM "Postnatal Care" OR TX Postnatal Care

🕒 3:00 AM Resultados: 5,035

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

2

↑

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S14

S10 OR S11 OR S12 OR S13

3:02 AM Resultados: 54,273

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S13

TX MM "Perinatal Nursing" OR TX Obstetric Nurse

3:01 AM Resultados: 722

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S16

TX MM "Hospitals" OR TX Hospital

3:08 AM Resultados: 766,602

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S15

S9 AND S14

3:05 AM Resultados: 1,634

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: CINAHL Complete

MyEBSCO

S6 AND S15 AND S19

Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S18

TX MM "Intensive Care Units, Neonatal" OR TX Intensive Care Units, Neonatal

3:09 AM Resultados: 4,123

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S17

TX MM "Intensive Care, Neonatal" OR TX Intensive Care, Neonatal

3:09 AM Resultados: 4,613

Texto Integral 01/01/2018 - 05/26/2025 English Portuguese Spanish Proximity Aplicar assuntos equivalentes

S16



Search articles, books, journals & more

Histórico de pesquisas Registros Visualizados

Número de pesquisas: 20 ↓ Mais recente

S20 🔖 ⋮

S6 AND S15 AND S19

🕒 3:11 AM Resultados: 892

[Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

S19 🔖 ⋮

S16 OR S17 OR S18

🕒 3:09 AM Resultados: 767,983

[Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

O meu painel de controlo

Projetos

Guardados

Atividade recente

Alertas

Ferramentas de pesquisa

Nova pesquisa

Publication Finder

Ajuda

Autoridade de publicações

CINAHL Headings

Estratégia de Pesquisa na Base de Dados MedicLatina

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MedicLatina MyEBSCO

S1 AND S4 AND S5

S2
TX Needs Assessment OR TX Psychological Support
5:11 PM Resultados: 213
[Texto Integral](#) [01/01/2018 - 05/26/2025](#) [Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

S1
TX Mothers OR TX Women OR TX Postpartum Period OR TX Infant, Newborn OR TX Infant, Premature
5:10 PM Resultados: 11,192
[Texto Integral](#) [01/01/2018 - 05/26/2025](#) [Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

Política de privacidade | Condições de utilização | Gerir os meus cookies
© 2025 EBSCO Information Services, LLC. Todos os direitos reservados

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MedicLatina MyEBSCO

S1 AND S4 AND S5

5:12 PM Resultados: 20,937
[Texto Integral](#) [01/01/2018 - 05/26/2025](#) [Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

S4
S3 AND S2
5:13 PM Resultados: 31
[Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

S3
TX Nursing Care OR TX Postnatal Care OR TX Nurse's Role OR TX Obstetric Nursing
5:12 PM Resultados: 1,247
[Texto Integral](#) [01/01/2018 - 05/26/2025](#) [Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

A pesquisar: MedicLatina MyEBSCO

Search articles, books, journals & more

Histórico de pesquisas Registros Visualizados

Número de pesquisas: 6 ↕ Mais recente

S6
S1 AND S4 AND S5
5:15 PM Resultados: 14
[Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

S5
TX Hospital OR TX Intensive Care, Neonatal OR TX Intensive Care Units, Neonatal
5:15 PM Resultados: 26,937
[Texto Integral](#) [01/01/2018 - 05/26/2025](#) [Proximity](#) [Aplicar assuntos equivalentes](#)

<https://research.ebsco.com/v/3aago/search/advanced>

Anexo 2 - Síntese do Registo de Atividades Práticas

13. Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

1. Aconselhamento à família e promoção da saúde/ <i>Family counselling and health promotion</i>	<u>15</u>
2. Vigilância e prestação de cuidados à grávida/ <i>Supervision and care to the pregnant woman</i>	
• Exames Pré-Natais/ <i>Prenatal Examinations</i> (100)	<u>125</u>
3. Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/ <i>Supervision and care to the women in labor.</i>	
• Partos eutócicos/ <i>Eutocic deliveries</i> (40)	<u>42</u>
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	<u>-</u>
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiple births</i>	<u>-</u>
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	<u>12</u>
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	<u>-</u>
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorrhaphy</i>	<u>25</u>
4. Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/ <i>Supervision and care to the woman at risk</i>	
• Gravidez/ <i>Pregnancy</i> (40)	<u>103</u>
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	<u>20</u>
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	<u>11</u>
5. Vigilância e cuidados à puérpera saudáveis/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	<u>103</u>
6. Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudáveis/ <i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	<u>105</u>
7. Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/ <i>Supervision and care to the new-born in need of special care</i>	<u>3</u>
8. Vigilância e prestação de cuidados à mulher com patologia ginecológica/ <i>Supervision and care to the women with gynaecological pathology</i>	<u>56</u>

9. Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual/*Supervision and care to the woman in the area of sexual health*
- Colocação de DIU/IUD *insertion practice*
 - Colocação de implantes/*Implants insertion practice*
 - Observação ginecológica e colpocitologia/*Gynecological observation practice and colpocytology* 13
10. Prática Simulada/*Simulated practice*
- Prática em partos eutócicos/*Practice eutocic delivery* 2
 - Prática em partos de apresentação pélvica/*Practice in breech presentation deliveries* 1
 - Prática de episiotomia e iniciação à sutura/*Practice on episiotomy and initiation to the suture technique* 1
 - Prática na colocação de DIU/IUD *insertion practice* 1
 - Prática na colocação de implantes/*Implants insertion practice* 1
 - Prática de observação ginecológica e colpocitologia/*Gynecological observation practice and colpocytology* 1

Lisboa, 05/06/2025

Estudante/*Student*

Maria da Conceição Santos Cardoso

Docente/*Teacher*

Coordenador do Curso/*The Course Coordinator*

Assinado por: **Maria João Baptista dos Santos Freitas**
 Num. de Identificação: 06253666

Assinado por: **Maria João Baptista dos Santos Freitas**
 Num. de Identificação: 06253666

Apêndices

Apêndice I – Revisão Scoping

Revisão *Scoping* (*Scoping Review*)

Para pesquisar a literatura disponível sobre uma determinada temática, que permita identificar falhas e lacunas existentes na evidência disponível, e que possibilita uma nova perspectiva para a realização de novos estudos, realizou-se uma Revisão *Scoping* (RS) (Tricco et al., 2015; Tricco et al., 2016), segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2020).

Título da Revisão *Scoping*

Intervenção do Enfermeiro Obstetra adequada às vivências da puérpera que sofre separação precoce da díade mãe-bebê: Revisão *Scoping*

Autores da Revisão

Cardoso, C.¹ & Freitas, M.J²

1. Mestranda do 1º CMESMO/ESEL, Licenciada em Enfermagem, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. E-mail: mcardoso1@campus.esel.pt
2. PhD, Professora Adjunta na ESEL, Investigadora no CIDNUR. E-mail: maria.freitas@esel.pt

Objetivo Geral

Com os objetivos de mapear a evidência científica na literatura, sobre as vivências das puérperas em situação de separação precoce da díade mãe-bebê e as intervenções realizadas pelo enfermeiro obstetra para suprir as necessidades que essas vivências desencadeiam, realizou-se uma *scoping review*, segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute* (2020).

Questão de Pesquisa

A formulação da questão de revisão teve subjacente a mnemónica “PCC” que é definida pela População, Conceito e Contexto (Peters, Godfrey & McInerney, 2020).

Tabela 1. Mnemónica PCC

População	Puérperas que vivenciam a separação precoce da díade mãe bebé
Conceito	Necessidades das puérperas (emocionais, físicas, sociais, psicológicas) Intervenção do enfermeiro obstetra para colmatar essas necessidades
Contexto	Hospitalar

Em consonância, formulou-se assim a **questão de pesquisa**: Quais são as vivências das puérperas em situação de separação precoce da díade mãe-bebé, e quais intervenções realizadas pelo enfermeiro obstetra para suprir as necessidades que essas vivências desencadeiam?

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão não são apenas um guia para a compreensão do que é proposto pelos revisores, mas são um instrumento para que estes tomem decisões sobre as fontes a incluir na revisão. (Peters, et al., 2020)

Definiram-se como critérios de inclusão:

- **População:** Estudos que incluam puérperas que vivenciam a separação precoce da díade mãe bebé.
- **Conceito:** Estudos que evidenciem as vivências das puérperas e as Intervenções do enfermeiro obstetra para colmatar as necessidades associadas a essas vivências.
- **Contexto:** Hospitalar/internamento
- Estudos primários e secundários, qualitativos, quantitativos ou mistos.
- Com um período máximo de 5 anos, publicados a partir de 2018 inclusive.
- Texto integral disponível.
- Em língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

Excluíram-se da pesquisa artigos que não abordem a temática, repetidos, publicados há mais de 5 anos e que não incluíssem os critérios de elegibilidade.

Estratégias de pesquisa

A estratégia de pesquisa realizada segundo o JBI (2020), centram-se em 3 etapas (Peters, Godfrey & MCInerney, 2020).

Na primeira etapa utilizou-se a plataforma *Google Scholar*, e efetuou-se uma pesquisa livre consultando-se literatura científica. Posteriormente, realizou-se uma revisão no motor de busca *EBSCOhost* e definiram-se as bases de dados *MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete* e *MedicLatina*. Designaram-se os termos em linguagem natural e os seus respetivos termos indexados (Quadro 1, em concordância com a questão de pesquisa), nas bases de dados que foram selecionadas.

Na segunda etapa do processo de estratégia de pesquisa do JBI (2020), submeteram-se os termos em linguagem natural e indexada nas bases de dados, adicionando os operadores booleanos OR e AND, com a finalidade de alcançar evidência científica pertinente e atual.

Na terceira etapa da estratégia de pesquisa, analisaram-se as referências bibliográficas dos artigos selecionados, com o intuito de aumentar o número de artigos. Elaborou-se o diagrama de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para ilustrar o processo de extração de fontes de informação.

Quadro 1- Expressão de pesquisa por Base de dados

	Termos Naturais	MEDLINE Complete	CINAHL Complete	MedicLatina
População	Mother	MM "Mothers"	MM "Mothers"	Mothers
	OR	OR	OR	OR
	Women	MM "Women"	MM "Women"	Women
	OR	OR	OR	OR
	Postpartum Period	MM "Postpartum Period"	MM "Postpartum Care"	Postpartum Period
	OR	OR	OR	OR
	Infant, Newborn	MM "Infant, Newborn"	MM "Infant, Newborn"	Infant, Newborn
	OR	OR	OR	OR

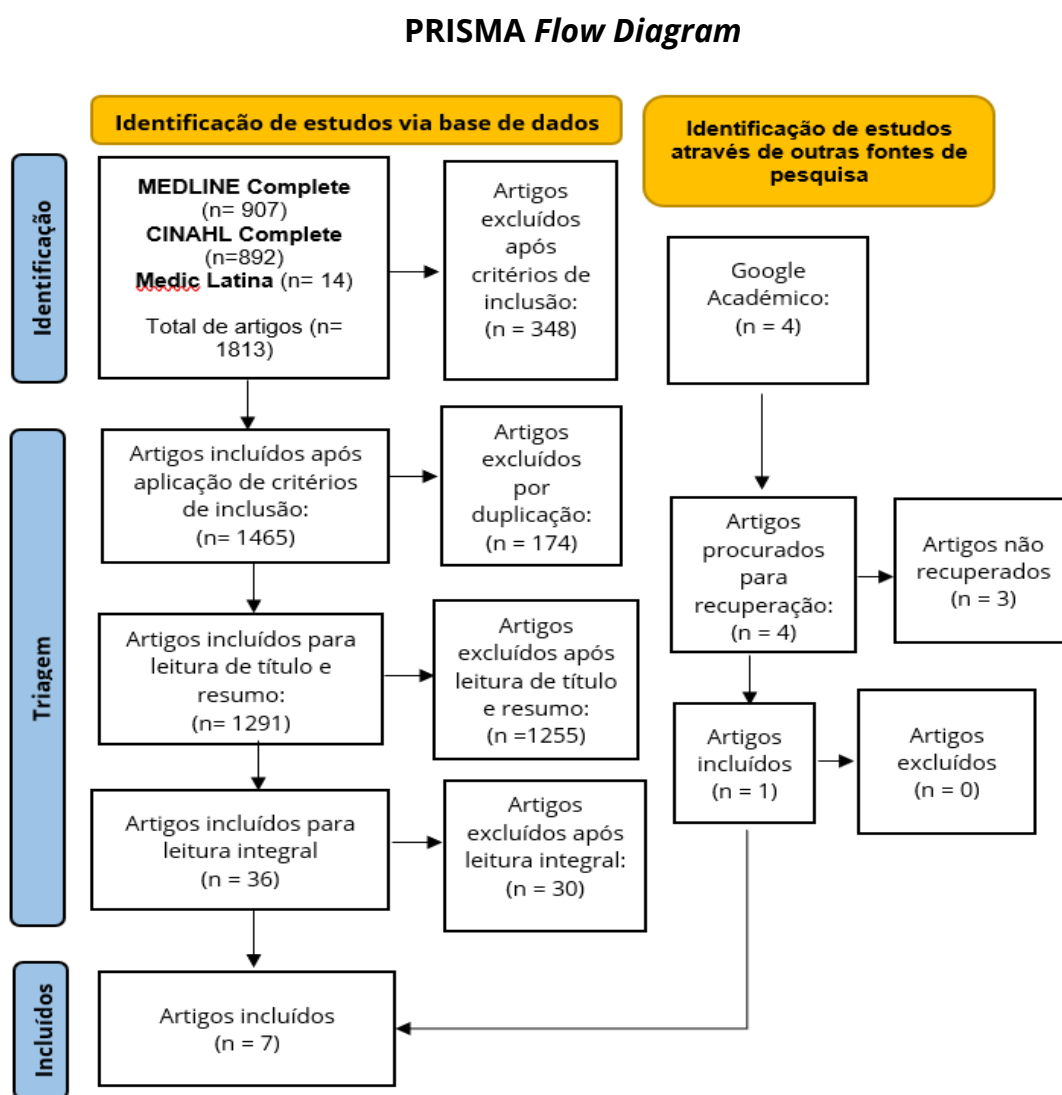
	Infant, Premature	MM "Infant, Premature"	MM "Infant, Premature"	Infant, Premature
	AND			
Conceito	Needs Assesment	MM "Needs Assesment"	MM "Needs Assesment"	Needs Assesment
	OR	OR	OR	OR
	Psychological Support	MM "Psychological Support"	MM "Psychological Support"	Psychological Support
	AND			
	Nursing Care	MM "Nursing Care"	MM "Nursing Care"	Nursing Care
	OR	OR	OR	OR
	Postnatal Care	MM "Postnatal Care"	MM "Postnatal Care"	Postnatal Care
	OR	OR	OR	OR
	Nursing Role	MM "Nurse's Role"	MM "Nursing Role"	Nurse's Role
	OR	OR	OR	OR
Obstetric Nurse	MM "Obstetric Nursing"	MM "Obstetric Nursing"	Obstetric Nursing	
AND				
Contexto	Hospital	MM "Hospital"	MM "Hospitals"	Hospital
	OR	OR	OR	OR
	Intensive Care, Neonatal	MM "Intensive Care, Neonatal"	MM "Intensive Care, Neonatal"	Intensive Care, Neonatal
OR	OR	OR	OR	
Intensive Care Units, Neonatal	MM "Intensive Care Units, Neonatal"	MM "Intensive Care Units, Neonatal"	Intensive Care Units, Neonatal	

Extração de Resultados

Esta pesquisa foi realizada em maio de 2023 e maio de 2025, para o presente relatório com o intuito de obter informação mais atualizada.

Na pesquisa inicial foram obtidos na *MEDLINE Complete* 907 artigos, na *CINHAL Complete* 892 artigos e na *MedicLatina* 14 artigos; foi efetuada a remoção de duplicados, tendo sido eliminados 174 artigos; também foram eliminados 348 que se encontravam fora dos critérios de inclusão. Dos 1291 artigos, foi realizada a triagem inicialmente segundo o título e resumos, tendo sido eliminados 1255 artigos, e por último, a leitura integral de 36 artigos e 4 artigos da literatura cinzenta. No final deste processo integraram-se- 7 artigos na RS, tal como está patente na Figura 1

Figura 1- Prisma Flow Diagram



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Os dados extraídos dos 7 artigos (título, autores, data e local de publicação, palavras-chave, objetivos, desenho do estudo, amostra/participantes, conceitos relevantes, resultados, sugestões) foram registados num quadro elaborado para o efeito (Quadro 2), permitindo o resumo da informação dos artigos por forma a responder à questão de pesquisa.

Quadro 2- Extração de dados dos artigos incluídos na RS

Extração de dados dos artigos incluídos na RS	
Título: Inevitable mother–Baby separation in the immediate postpartum from a maternal perspective	
Autores	Manzo, B. F., Costa, A. C. L., Silva, M. D., Jardim, D. M. B., Costa, L. O. da
Data	Publicado em julho de 2018
Fonte (Editor e Local)	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.), Recife, Brasil
Palavras-Chave	Enfermagem obstétrica; Relações materno-fetais; Parto humanizado; Complicações do trabalho de parto.
Objetivos	Compreender o processo de separação inevitável da mãe e o bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna.
Desenho do Estudo	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com análise de conteúdo das entrevistas realizadas.
População em Estudo / Tamanho da amostra	15 mães que foram separadas de seus filhos no pós-parto imediato, em uma maternidade pública
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumentos	Separação mãe-bebê no pós-parto imediato;
Resultados	As mães de recém-nascido internados em unidades de cuidados intensivos neonatais vivenciam um conjunto de experiências emocionais contraditórias, marcadas simultaneamente pela alegria decorrente do nascimento e pelo medo iminente da perda do bebê. Relatam-se sentimentos intensos de frustração, tristeza, angústia, insegurança e medo, que evidenciam a vulnerabilidade emocional característica desse período. As percepções maternas sobre a atuação da equipe profissional durante o parto mostram-se diversas, refletindo tanto acolhimento quanto distanciamento, o que impacta diretamente na forma como essas mulheres elaboram sua experiência. Nesse contexto, a presença do acompanhante revela-se um importante fator de conforto e suporte emocional, contribuindo para a mitigação do sofrimento e para o fortalecimento da resiliência materna frente à adversidade.
Sugestões do Estudo	É necessário aprimorar a dimensão cuidadora da assistência à saúde no pós-parto imediato, com foco em estratégias de humanização, contato precoce, comunicação eficaz e apoio emocional, além da inclusão ativa da mãe e acompanhante no cuidado neonatal.

	Recomenda-se maior atenção profissional às necessidades subjetivas da mulher.
Título: The Effect os Supportive Nursing Interventions on Reducing Stress Levels of Mothers of Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Randomized Controlled Trial	
Autores	Yilmaz, G.; Alemdar, D. K.
Data	2021
Fonte (Editor e Local)	<i>Clinical Nursing Research</i> , SAGE Publications, Estados Unidos
Palavras-Chave	Cortisol; mãe; cuidados intensivos neonatais; neonato; stress; intervenção de suporte.
Objetivos	Avaliar os efeitos de intervenções de enfermagem de suporte sobre os níveis de stress, ansiedade e crenças maternas em mães com filhos internados em unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN).
Desenho do Estudo	Estudo clínico randomizado controlado, prospetivo, com aplicação de pré e pós-teste em grupos experimental e controle.
População em Estudo / Tamanho da amostra	85 mães (40 no grupo experimental e 45 no grupo controle) com filhos internados em UCIN de um hospital público no leste da Turquia
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumentos	Separação mãe-bebê; stresse parental; intervenções de enfermagem de suporte; instrumentos: PSS:NICU, NICU: PBS, STAI-TX2, análise de cortisol salivar
Resultados	As intervenções de enfermagem implementadas, incluindo educação e fornecimento de informações, suporte emocional, promoção do vínculo mãe-bebê, acompanhamento individualizado e disponibilização de materiais educativos, demonstraram efetividade na redução significativa do estresse materno relacionado aos estímulos visuais e sonoros da unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN). Tais intervenções também contribuíram para a diminuição dos níveis de ansiedade, o fortalecimento de crenças positivas quanto ao exercício do papel parental e a resposta às necessidades das mães, como a obtenção de informações claras e contínuas, suporte psicológico, inclusão ativa no cuidado ao recém-nascido e estímulo ao vínculo afetivo.
Sugestões do Estudo	Recomenda-se implementar programas estruturados de apoio e educação para mães em UCIN, com foco na comunicação, envolvimento materno nos cuidados neonatais e suporte emocional contínuo como estratégias eficazes de cuidado familiar.
Título: Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal intensive care unit in South Korea.	

Autores	Im, M.; Oh, J.
Data	Abril de 2021
Fonte (Editor e Local)	<i>Child Health Nursing Research (CHNR)</i> , Academia Coreana de Enfermagem em Saúde Infantil, Coreia do Sul
Palavras-Chave	Infantil; Nascimento prematuro; Mães; Unidades de cuidados intensivos neonatais
Objetivos	Esclarecer e definir o conceito de apoio de enfermagem percebido por mães de bebês prematuros internados na UCIN.
Desenho do Estudo	Estudo qualitativo baseado no modelo híbrido de análise conceitual de Schwartz-Barcott e Kim, com revisão teórica de literatura e entrevistas em profundidade com mães de prematuros, análise temática
População em Estudo / Tamanho da amostra	10 mães de bebês prematuros internados na UCIN (fase empírica); 16 artigos analisados na revisão teórica
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumentos	Apoio de enfermagem na UCIN
Resultados	Foram identificados 4 grandes grupos de intervenções e 10 categorias do apoio de enfermagem: cuidados ao bebê (profissional e emocional), transmissão de informações (sobre a doença, sistema de suporte, vida hospitalar e atitude das enfermeiras), cuidado mental (empatia e comunicação terapêutica), e apoio ao papel materno (oferecer oportunidades de cuidado e reforço do papel).
Sugestões do Estudo	As categorias identificadas podem servir de base para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação e guias práticos de apoio de enfermagem centrado na mãe. Recomenda-se também a implementação de programas que fortaleçam a comunicação, empatia e envolvimento materno no cuidado neonatal.
Título: Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units	
Autores	Akkoyun, S.; Arslan F. T.
Data	2019
Fonte (Editor e Local)	Scandinavian Journal of Caring Sciences, Colégio Nórdico de Ciências do Cuidado, Wiley-Blackwell, Konya, Turquia
Palavras-Chave	unidade de cuidados intensivos neonatais, apoio de enfermagem, prematuro, stress, mãe
Objetivos	Determinar a correlação entre os níveis de stress e apoio de enfermagem com características maternas (idade, escolaridade, número de filhos) e características do bebê (semana gestacional e tempo de internamento) em mães de prematuros internados na UCIN.

Desenho do Estudo	Estudo descritivo e transversal conduzido em duas UCINs de hospitais universitários, com aplicação de escalas validadas (PSS:NICU e NPST).
População em Estudo / Tamanho da amostra	106 mães de bebês prematuros internados em UCIN (bebês nascidos entre 24–37 semanas, internados por ≥ 7 dias, sem anomalias congênitas)
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumentos	Conceitos: Stress materno e apoio de enfermagem Instrumentos: Escala PSS:NICU (Parental Stressor Scale: NICU) e Ferramenta de Suporte Enfermeiro-Pai (NPST)
Resultados	O estudo revelou níveis elevados de estresse materno relacionados ao exercício do papel parental no contexto da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), com intensificação significativa entre mães cujos bebês estavam submetidos a ventilação mecânica ou recebiam nutrição parenteral. Além disso, observou-se uma maior percepção de apoio por parte da equipe de enfermagem entre mães pertencentes a estratos socioeconômicos de rendimento médio e baixo, o que sugere que a sensibilidade e o suporte prestados pelos profissionais de enfermagem podem representar um fator mitigador do sofrimento em populações potencialmente mais vulneráveis.
Sugestões do Estudo	Enfermeiros devem fornecer suporte informacional e emocional, envolver mães nos cuidados e permitir contato contínuo com o bebê. Futuras pesquisas devem investigar intervenções para reduzir o stress materno, especialmente em contextos de ventilação mecânica e nutrição parenteral.
Título: The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit	
Autores	Ong, S. L.; Abdullah, K. L.; Danaee, M.; Soh, K. L.; Soh, K. G.; Lee, D. S. K.; Hussin, E. O. D.
Data	2019
Fonte (Editor e Local)	<i>Journal of Clinical Nursing</i> , Wiley-Blackwell, Malásia
Palavras-Chave	Stress materno, habilidade materna, prematuros, unidade de cuidados intensivos neonatais, intervenção de enfermagem
Objetivos	Avaliar a eficácia de um programa estruturado de intervenção de enfermagem (SNI) na redução do stress materno e na promoção da habilidade materna entre mães de prematuros internados na UCIN
Desenho do Estudo	Estudo quase-experimental com grupos de intervenção e controle (pré e pós-teste), com aplicação de questionários validados

População em Estudo / Tamanho da amostra	216 mães de prematuros internados na UCIN (108 no grupo de intervenção e 108 no grupo controle)
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumentos	Stress materno (medido com PSS:NICU) e habilidade materna (checklist de 18 itens baseado em Lee et al., 2013).
Resultados	Mães com necessidade de apoio para gerir o stress e de desenvolvimento de habilidades para participar nos cuidados a prematuros internados na UCIN A intervenção de enfermagem incluiu educação estruturada, suporte emocional, folheto educativo e acompanhamento via SMS e ligações, quer pelo WhatsApp ou telefónicas. O grupo de intervenção apresentou redução significativa no stress materno total e na subescala de papel parental (PSS: PR), além de melhora significativa nas habilidades maternas ($p < 0,001$), em comparação com o grupo controle.
Sugestões do Estudo	Enfermeiros devem implementar intervenções estruturadas que envolvam educação e suporte emocional. Atribuir enfermeiras para apoio psicológico e utilizar ferramentas tecnológicas (ex. WhatsApp/SMS) pode otimizar o cuidado e reduzir o stress das mães.
Título da Estudo: Emotional disorganization: The prominent experience of Iranian mothers with preterm neonate: A qualitative study	
Autores	Alinejad-Naeini, M.; Peyrovi, H.; Shoghi, M.
Data	2021
Fonte (Editor e Local)	Health Care for Women International, Taylor & Francis, Irão
Palavras-Chave	Prematuros, mães, desorganização emocional, UCIN, experiência materna, Irão
Objetivos	Explorar e descrever a experiência emocional de mães iranianas com recém-nascidos prematuros internados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN)
Desenho do Estudo	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica interpretativa, com entrevistas em profundidade realizadas com mães de prematuros
População em Estudo / Tamanho da amostra	Mães iranianas com bebés prematuros internados em UCINs; número exato de participantes não visível no trecho analisado
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumentos	Conceito: desorganização emocional materna diante da hospitalização do filho prematuro; Instrumento: entrevistas qualitativas semiestruturadas

Resultados:	O estudo revelou que as mães experienciam intensas emoções negativas, tais como medo, tristeza, desesperança, culpa e ansiedade, especialmente diante da hospitalização inesperada e prolongada de seus filhos em estado crítico. Essas reações emocionais traduzem um processo de sofrimento profundo, que compromete a estabilidade psíquica materna e reforça a necessidade de suporte emocional e psicológico contínuo por parte da equipe de saúde. O tema central identificado foi a “desorganização emocional”, compreendida como a perda do equilíbrio emocional e da capacidade de confronto face à imprevisibilidade do quadro clínico neonatal. Essa desorganização reflete não apenas a vulnerabilidade da mãe no contexto da UCIN, mas também sua necessidade de acolhimento, escuta ativa, validação dos sentimentos e inserção gradual e orientada no cuidado ao recém-nascido, como estratégias terapêuticas para promover sua adaptação emocional e fortalecer o vínculo mãe-bebê.
Sugestões do Estudo	Os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, devem ser capacitados para oferecer suporte emocional sensível e contínuo às mães, visando minimizar o impacto psicológico negativo da internação neonatal. Sugere-se também a criação de estratégias de intervenção psicoeducacional e suporte culturalmente adaptado.
Título do Estudo: Experiences of mothers of babies admitted to a neonatal intensive care unit (NICU)	
Autores	Nazari, R.; Moradi, K. F.; Rezaie, S.; Akbari, N.; Qolizadeh, A.; Sabzi, Z.
Data	2020
Fonte (Editor e Local)	Journal of neonatal-perinatal medicine , Irão
Palavras-Chave	Mãe, Prematuro, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Experiência Materna, Cuidado Humanizado
Objetivos	Compreender as vivências maternas em relação à internação dos filhos na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), sob a ótica da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson
Desenho do Estudo	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica, orientado pela Teoria do Cuidado Humano, com realização de entrevistas semiestruturadas com abordagem convencional de análise de conteúdo
População em Estudo / Tamanho da amostra	7 mães de recém-nascidos internados na UCIN de um hospital universitário
Conceito(s) relevantes da Questão da	Conceitos: vivência materna, cuidado humanizado, sofrimento emocional.

Revisão / Instrumentos	Instrumento: entrevistas semiestruturadas baseadas na Teoria do Cuidado Humano
Resultados	<p>Estas mães, de RN internados em UCIN's encontram-se frequentemente diante de uma situação inesperada e emocionalmente desestabilizadora. Os elementos constituintes dessa experiência envolvem sentimentos de confusão, frustração, impotência, medo da morte do bebê, bem como uma devoção intensa ao cuidado do filho. Tais vivências são frequentemente acompanhadas por percepções de exclusão do processo de cuidado, reforçando o sofrimento emocional e a vulnerabilidade materna. O reconhecimento dessas experiências pelo enfermeiro é fundamental, pois fornece subsídios para o desenvolvimento de intervenções centradas na humanização da assistência e no fortalecimento do vínculo mãe-bebê durante o período crítico da internação.</p> <p>As mães revelam uma necessidade clara de apoio por parte da equipa de saúde, especialmente no que se refere ao fornecimento de informações essenciais e acessíveis sobre o estado clínico do recém-nascido. A escuta ativa, o acolhimento e a empatia demonstrados pelas enfermeiras foram valorizados pelas participantes, sendo apontados como elementos essenciais na mitigação do sofrimento. Nesse sentido, torna-se imperativo que as intervenções de enfermagem sejam orientadas não apenas para o cuidado técnico ao neonato, mas também para o suporte emocional à mãe, de modo a promover um ambiente terapêutico que reconheça suas necessidades subjetivas e contribua para sua adaptação à nova realidade.</p>
Sugestões do Estudo	<p>Recomenda-se que enfermeiros adotem práticas pautadas no cuidado humanizado e escuta ativa, promovendo o vínculo mãe-bebê e incluindo as mães no cuidado neonatal para minimizar o sofrimento emocional.</p> <p>Recomendam-se ainda, mais estudos qualitativos sobre a temática.</p>

Análise e Discussão de Resultados

Recorreu-se à análise de conteúdo para analisar os dados extraídos, tendo emergido duas categorias de resultados: Vivências maternas que requerem intervenções de enfermagem com nove subcategorias: medo da perda; ansiedade; insegurança; angústia; trauma da separação; stress; choque 1ª visita; preocupação; culpa) e Intervenções de enfermagem (com quatro subcategorias (Apoio emocional/psicológico; apoio educacional; comunicação terapêutica; apoio tecnológico). Ao desenvolver o protocolo scoping, segundo Aromataris e Munn (2020) os revisores devem estabelecer uma forma para apresentação dos resultados como um esboço de gráfico, figura ou

tabela. Desta forma, foi elaborado o Quadro 3, onde se encontram os resultados dos artigos agregados segundo as categorias descritas.

Quadro 3 - Resultados dos artigos agregados segundo categorias e subcategorias

Artigos	Vivencias Maternas que requerem intervenções de enfermagem									Intervenções de Enfermagem			
	Medo da Perda	Ansiedade	Insegurança	Angústia	Trauma da Separação	Stress	Choque 1ª Visita	Preocupação	Culpa	Apoio Emocional / Apoio Psicológico	Apoio Educacional	Comunicação Terapêutica	Apoio Tecnológico
A1	X	X	X	X	X					X			
A2		X			X	X	X	X		X	X	X	
A3		X				X				X	X	X	
A4					X	X					X	X	
A5	X	X			X	X				X	X	X	X
A6	X		X	X	X		X		X	X	X	X	
A7	X	X				X		X	X		X	X	

Autores e Ano dos Artigos (A):

- A1 – Manzo, B. F., Costa, A. C. L., Silva, M. D., Jardim, D. M. B., Costa, L. O. da (2018)
 A2 – Yilmaz, G.; Alemdar, D. K. (2021)
 A3 – Im, M.; Oh, J. (2021)
 A4 – Akkoyun, S.; Arslan F. T. (2019)
 A5 – Ong, S.L.; Abdullah, K. L.; Danaee, M.; Soh, K. L.; Soh, K. G.; Lee, D. S. K.; Hussin, E. O. D. (2019)
 A6 – Alinejad-Naeini, M.; Peyrovi, H.; Shoghi, M. (2021)
 A7 – Nazari, R.; Moradi, K. F.; Rezaie, S.; Akbari, N.; Qolizadeh, A.; Sabzi, Z. (2020)

Nos artigos selecionados na RS, pode constatar-se que a intervenção do Enfermeiro Obstetra, é essencial quando existe uma separação precoce do binómio mãe bebé. Em todos os artigos é espelhado, que perante as diferentes vivencias maternas, todas elas sentem a falta de apoio por parte do enfermeiro, quer a nível emocional/psicológico, bem como educacional (no formato de informações sobre patologia, equipamentos, UCIN entre outros) não esquecendo a comunicação eficaz com os mesmos.

O *Medo da perda* do seu RN, foi uma vivência evidenciada em vários estudos (Ong et al. (2019); Manzo et al. (2020); Nazari et al. (2020); Alinejad-Naeini et al. (2021)), é um sentimento que ocorre de forma inconsciente e abrupta quando o RN é separado da puérpera e transferido para a UCIN por estar doente e requerer cuidados especiais, sendo incerto o desfecho da sua situação clinica, em que uma das hipóteses pode ser a sua morte, o que faz com que estas mulheres identifiquem esta vivência com muita clareza.

A *Ansiedade* está bem marcada em todas as mães, pois atendendo à situação, quer tenha sido um parto dito em “situação normal”, quer tenha sido um parto urgente ou emergente, a transferência do RN para a UCIN e o desconhecido são situações geradoras de grande ansiedade, bem como posteriormente, quando visitam o RN já na Unidade, pois o ambiente, os procedimentos e rotinas existentes, é um mundo completamente desconhecido (Manzo et al. (2018); Ong et al. (2019); Nazari et al. (2020); Im & Oh (2021); Yilmaz & Alemdar (2021)).

O sentimento de *Insegurança*, é apenas percebido pelas participantes em dois estudos (Manzo et al. (2018); Alinejad-Naeini et al. (2021)), que se sentem inseguras por não terem conhecimentos prévios sobre a situação com que se deparam, pela patologia que do RN e/ou por não se sentirem preparadas para colaborar/prestar cuidados ao mesmo, deixando por isso a cargo dos enfermeiros esses cuidados. Adicionalmente, referem que a insegurança gera *Angústia* face ao desconhecido da situação em que se encontram (Manzo et al. (2018); Alinejad-Naeini et al. (2021)).

São vários os estudos, em que estas mulheres assumem o *Trauma da separação*, mencionando que o facto de terem sofrido a separação do seu RN após o parto, foi um evento muito marcante, traumático, de difícil gestão, mesmo após a alta para o domicílio (Manzo et al. (2018); Akkoyun & Arslan (2019); Ong et al. (2019) e Alinejad-Naeini et al. (2021); Yilmaz & Alemdar (2021)).

Sendo o *Stress* uma resposta fisiológica à situação ocorrida, é uma vivência facilmente percebido pela mulher e pelas pessoas ao seu redor. Para Akkoyun & Arslan (2019), Ong et al. (2019), Nazari et al. (2020), Yilmaz & Alemdar (2021) e IM & Oh (2021), as mulheres sentem esta resposta fisiológica durante as várias fases por que passam, como quando são separadas dos seus RN, quando os vão visitar à UCIN, durante o internamento na unidade, e ainda quando vão para casa.

Segundo Yilmaz & Alemdar (2021) e Alinejad-Naeini et al. (2021), as mães quando fazem a primeira visita ao seu RN, entram em *Choque*, pois o bebé que idealizaram, não é igual ao que estão a visualizar “cheios de fios e tubos”, o que lhes confere uma imagem de fragilidade, que associado ao desconhecimento sobre a necessidade desses dispositivo, provoca o choque entre o imaginário e a realidade.

A *Preocupação*, é um sentimento que as mães experienciam devido à incerteza sobre futuro e ainda sobre o estado do seu RN, (Nazari et al. (2020); Yilmaz & Alemdar

(2021)). Também a *Culpa* que estas mulheres sentem, após a separação dos seus recém-nascidos, assume especial relevâncias na vivência desta situação, pois ficam a refletir sobre o que é que podiam ter feito de forma diferente, culpabilizando-se pela situação, mesmo que a causa ainda não esteja estabelecida. Referem que o facto do RN ter sido internado, ou ter nascido prematuro, é culpa sua e martirizam-se sobre as causas e consequências da situação (Nazari et al., 2020; Alinejad-Naeini et al., 2021).

As vivências da mulher que sofre a separação precoce do seu RN, gera necessidade de intervenção/cuidados do enfermeiro obstetra a vários níveis, assumindo o *Apoio emocional / psicológico* especial relevância, sendo identificado como fundamental por estas mulheres para gerirem os seus sentimentos e emoções. Neste sentido os estudos de Manzo et al. (2018), Ong et al. (2019), Yilmaz & Alemdar (2021), Im & Oh (2021) e Alinejad-Naeini et al. (2021), descrevem que quando as mães têm este apoio as suas vivências e os seus sentimentos menos positivos ficam mais apaziguados, conseguindo ficar mais calmas, tranquilas e com uma perspetiva diferente da situação em que se encontram. As intervenções de enfermagem que se enquadram nesta categoria são também promotoras de ganhos para a saúde psicológica da mãe, com reflexo posterior no RN.

O *Apoio Educacional*, é identificado como outra tipologia de intervenções importantes para melhorar a experiência destas mulheres. Os estudos de Akkoyun & Arslan (2019), Ong et al. (2019), Nazari et al. (2020), Yilmaz & Alemdar (2021), Im & Oh (2021) e Alinejad-Naeini et al. (2021), revelam que é essencial fornecer informação às mães que sofreram uma separação precoce do seu RN, para as tranquilizar. Pode ser facultada de várias formas, verbalmente (em conversa, em formação) ou escrita (panfletos, guias orientadores, protocolos, documentos explicativos) e em diferentes momentos.

A informação, promove o empoderamento com conhecimento estruturante para a autonomia de decisão sobre os cuidados que o seu RN necessita, ou mesmo sobre o formato em que devem ser realizados. As mães quando abordadas referem que é uma mais-valia a informação escrita, pois por vezes não se consegue reter toda a informação, e esta é uma forma de aceder, fácil e simples. Não descurando que estes documentos devem ser realizados com uma linguagem clara e de fácil compreensão, adaptada à população alvo.

A comunicação é um fator importante, pois uma boa comunicação vai ajudar a criar uma ligação com aquela mãe que precisa do apoio de enfermagem. Assim a *Comunicação terapêutica*, deve ser efetuada de forma eficaz, com linguagem clara e de fácil compreensão, para que as destinatárias sejam capazes de ouvir compreender e interpretar a informação que lhes é fornecida (Akkoyun & Arslan (2019), Ong et al. (2019), Nazari et al. (2020), Yilmaz & Alemdar (2021), Im & Oh (2021) e Alinejad-Naeini et al. (2021)).

Por fim, Ong et al. (2019) referem ainda que a enfermagem pode inovar na prestação de cuidados, com recurso ao *Apoio Tecnológico*, conciliando as novas tecnologias (Videochamada, Whatsapp, entre outras) para facilitar a informação à mãe sobre o seu RN, fazendo com que ela se sinta mais tranquila e envolvida nos cuidados prestados ao seu RN.

Conclusão

Com base na *scoping review* realizada, é possível concluir que a intervenção do Enfermeiro Obstetra, revela-se essencial perante a separação precoce do binómio mãe-bebé, situação que se configura como um evento emocionalmente desafiante e, por vezes, traumático para as mães.

Os estudos analisados demonstram de forma consistente que, diante das múltiplas vivências maternas associadas a essa separação, como medo, ansiedade, insegurança, angústia, trauma, stress, choque, preocupação e culpa, as mulheres expressam uma clara necessidade de apoio especializado por parte dos profissionais de enfermagem, especialmente a nível emocional, psicológico e educacional. Estas intervenções de enfermagem são fulcrais para mitigar o impacto emocional da separação, promovendo o bem-estar psicológico e empoderamento das mães.

Assim, conclui-se que o Enfermeiro Obstetra assume um papel fundamental, não apenas na prestação de cuidados diretos, mas também como elo entre a mãe e o RN, promovendo uma experiência mais humana, informada e emocionalmente sustentada durante um período particularmente vulnerável da maternidade. A valorização das necessidades maternas e a implementação de intervenções direcionadas e individualizadas são determinantes para a promoção de um cuidado integral e centrado na família.

Referencias Bibliográficas

- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigação do estresse e do suporte de enfermagem em mães de prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista escandinava de ciências do cuidado*, 33(2), 351–358.
<https://doi.org/10.1111/scs.12630>
- Alinejad-Naeini, M., Peyrovi, H., & Shoghi, M. (2021). Emotional disorganization: The prominent experience of Iranian mothers with preterm neonate: A qualitative study. *Health care for women international*, 42(4-6), 815–835.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1797040>
- Aromataris, E. & Munn, Z. (Ed.). (2020). *JB1 Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Acedido a 15/10/2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
- Im, M., & Oh, J. (2021). Suporte de enfermagem percebido por mães de prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal na Coreia do Sul. *Pesquisa em enfermagem em saúde infantil*, 27(2), 146–159.
<https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>
- Manzo, B. F., Costa, A. C. L., Silva, M. D., Jardim, D. M. B., Costa, L. O. da (2018). Separação inevitável do binómio mãe-bebé no pós-parto imediato na perspetiva materna. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 18 (3): 509-515 jul-set., 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300004>
- Nazari, R., Moradi Koosha, F., Rezaie, S., Akbari, N., Qolizadeh, A., & Sabzi, Z. (2020). Experiences of mothers of babies admitted to a neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of neonatal-perinatal medicine*, 13(4), 571–579.
<https://doi.org/10.3233/NPM-190205>
- Ong, S. L., Abdullah, K. L., Danaee, M., Soh, K. L., Soh, K. G., Lee, D. S. K., & Hussin, E. O. D. (2019). Effectiveness of a structured nursing intervention program on stress and maternal ability of mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit. *Revista de enfermagem clínica*, 28(3-4), 641–649.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14659>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting

systematic reviews. *BMJ* 2021; 372: n71. doi: 10.1136/bmjn71. <http://www.prisma-statement.org/>

Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z, Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JB I Manual for Evidence Synthesis*. capítulo 11.

Tricco, A., Antony, J., Zarin, W., Strifler, L., Ghassemi, M., Ivory, J. ... Straus, S. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine*, 13(224), p.1-15

Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O`Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M ... Straus, S. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16(15), p. 2-10.)

Yilmaz, G., & Küçük Alemdar, D. (2021). O Efeito de Intervenções de Enfermagem de Suporte na Redução dos Níveis de Estresse de Mães de Bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Um Ensaio Clínico Randomizado. *Pesquisa em enfermagem clínica*, 31(5), 941–951. <https://doi.org/10.1177/10547738211047359>

Apêndice II - Divulgação do Estudo

“Flyer”

Flyer de Divulgação



Questionário Enfermeiros

O meu nome:

Profissão:

Contexto:

Orientadora:

PROJETO

Estudo académico
para obtenção de
Grau de Mestre

SEPARAÇÃO
PRECOCE DA
DÍADE MÃE-BEBÉ:

INTERVENÇÃO DO
ENFERMEIRO
OBSTETRA

Participantes:

Enfermeiros BP
Enfermeiros Internamento
Puerpério / Obstetrícia



OBJETIVOS

Identificar as intervenções de
Enfermagem promotoras da construção
positiva do papel Maternal

Contribuir para a minimização do
impacto na separação da díade

Promover a reflexão sobre a temática
para uma melhor prestação de cuidados

QUESTIONÁRIO



<https://forms.gle/G3EdXq2R4M9bjsYq9>

Apêndice III – Questionário dos Enfermeiros
- Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé:
Intervenção do Enfermeiro Obstetra

Questionário Enfermeiros

Estudo de Investigação - Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé: Intervenção do Enfermeiro Obstetra

Este estudo é realizado no âmbito académico, para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e tem como objetivo descrever as intervenções de enfermagem promotoras da construção positiva do papel maternal, quando ocorre a separação precoce da díade mãe-bebé.

A separação precoce da díade mãe-bebé

imposta pela condição clínica do bebé, imediatamente após o nascimento ou nas horas seguintes, pode desencadear emoções menos positivas como a angústia, ansiedade, stress e insegurança que interferem no estado emocional da mãe e são prejudiciais ao estabelecimento da vinculação

entre a díade. A hospitalização de um filho, é uma experiência difícil e desafiadora para as mães e para as suas famílias, uma vez que o ambiente da Unidade de Cuidados Especiais (UCE) é altamente tecnológico, moderno e separam fisicamente, emocionalmente e psicologicamente os recém-nascidos dos seus pais. Neste sentido, compreender este processo, conhecer as experiências vivenciadas por estas mulheres e as suas necessidades de cuidados, torna-se essencial para o enfermeiro intervir de forma eficaz e promotora da construção positiva do papel maternal.

O testemunho dos Enfermeiros que prestam cuidados a puérperas em situação de internamento hospitalar, que foram separadas pouco

depois do parto dos seus recém nascidos e que exercem funções em serviços de Internamento de Puerpério/Obstetrícia e Bloco de Partos, revela-se um elemento fundamental para a concretização do estudo, sendo a sua colaboração no preenchimento do questionário imprescindível e constituindo-se como um contributo para alavancar a melhoria e qualidade dos cuidados de enfermagem.

Para qualquer esclarecimento adicional, pode enviar e-mail para mcardoso1@campus.esel.pt

* Indica uma pergunta obrigatória

-
1. Declaro ter lido e compreendido o objetivo desta investigação, bem como as informações que me foram fornecidas pela investigadora e autora do questionário. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências, bastando expressar essa intenção por email à investigadora (mcardoso1@campus.esel.pt). Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora, sabendo que apenas o investigador vai ter acesso aos dados que ficarão guardados num computador com palavra-passe e com antivírus atualizado. Os dados serão utilizados apenas para fins académicos e científicos.

A Escola Superior de Enfermagem de Lisboa possui um Encarregado para a Proteção de Dados, que pode ser contactado: Dra. Paula Policarpo, Telefone: 217913400, E-mail: secretariadocd@esel.pt. Em situação de dúvida ou conflito, não resolvido pelo Responsável ou

pelo Encarregado, a autoridade competente é a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), Rua de São Bento 148, 1200-031 Lisboa, Telef. 21 392 84 00, correio electrónico: geral@cnpd.pt, acessível em linha em www.cnpd.pt.

A informação recolhida será destruída, garantindo o uso exclusivo dos dados pelo tempo estritamente necessário à publicação dos resultados, respeitando a proteção de dados exigida pelas diretivas dos regulamentos nacionais e internacionais.

Marcar tudo o que for aplicável.

Declaro que aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados para os fins acima descritos, que de forma voluntária forneço.

Dados sociodemográficos e profissionais

2. Idade *

3. Género *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Outro

4. Formação Académica *

Marcar apenas uma oval.

Licenciatura

Curso de Pós- licenciatura e Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Outro Curso de Pós- licenciatura e Especialização em Enfermagem

Mestrado

Doutoramento

5. Se na questão anterior assinalou a opção "Outro Curso de Pós- licenciatura e Especialização em Enfermagem" diga qual é a sua área de especialidade.

6. Categoria Profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro de Cuidados gerais
- Enfermeiro Especialista Saúde Materna e Obstétrica
- Enfermeiro Especialista noutra área de especialidade

7. Número total de anos de profissão *

8. Número total de anos a exercer funções na área de Saúde Materna e Obstétrica *

Separação precoce da díade mãe- bebé.

9. De acordo com a sua perceção e experiência, assinale todas as opções que correspondem às principais emoções e sentimentos que as puérperas vivenciam quando ocorre uma separação precoce da díade mãe-bebé?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Medo
- Ansiedade
- Insegurança
- Angústia
- Trauma
- Stress
- Choque
- Preocupação
- Culpa
- Outros

10. Se respondeu OUTROS na questão anterior, diga quais.

11. Os cuidados que presta à puérpera que sofreu separação precoce da díade mãe-bebé, * são idênticos aos que presta à puérpera que não sofreu essa separação?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. Se respondeu NÃO, justifique.

13. De acordo com o seu conhecimento, assinale todas as opções que correspondem ao apoio que a puérpera que sofreu separação precoce da díade mãe-bebé necessita?

Marcar tudo o que for aplicável.

Apoio Emocional

Apoio Psicológico

Apoio Informativo

Apoio Tecnológico

Outro

14. De acordo com o seu conhecimento, assinale todas as opções que correspondem ao apoio que a puérpera que sofreu separação precoce da díade mãe-bebé necessita?

Marcar tudo o que for aplicável.

Apoio Emocional

Apoio Psicológico

Apoio Informativo

Apoio Tecnológico

Outro

15. Se respondeu OUTRO na questão anterior, diga qual.

16. Que tipo de apoio costuma fornecer à puérpera que sofreu separação precoce da díade mãe-bebé?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Apoio Emocional
- Apoio Psicológico
- Apoio Educacional
- Apoio Técnico
- Outro

17. Se respondeu OUTRO na questão anterior, diga qual.

18. De acordo com a sua prática assinale os cuidados/intervenções que presta à puérpera que sofreu separação precoce da díade mãe-bebé.

Marcar tudo o que for aplicável.

- Cuida de modo respeitador a mãe, o RN e família
- Transmite calma e segurança nos procedimentos efetuados ao RN
- Identifica as necessidades de apoio da puérpera
- Define e implementa intervenções de apoio físico
- Define e implementa intervenções de apoio emocional
- Define e implementa intervenções de apoio social
- Aplica escalas para medição de risco de depressão, stress, ansiedade
- Fornece estratégias educacionais sobre redução de níveis de stress e ansiedade
- Esclarece a puérpera e família sobre rotinas (horários, visitas), procedimentos e equipamentos na UCE
- Fornece informações sobre rede de apoio emocional
- Fornece informações sobre rede de apoio social e económico
- Fornece informações sobre o estado do RN e tratamentos
- Recorre a estratégias digitais (WhatsApp, aplicações, videochamada, fotos) para promover a vinculação e acompanhamento da situação do RN
- Desenvolve guias de apoio material de suporte educacional (folhetos, portfolios, manuais de acolhimento) de forma a preparar os pais psicologicamente para o que vão encontrar na UCE.
- Fornece informação atualizada e frequente à puérpera sobre o estado do RN
- Promove a visita da puérpera ao RN ou do RN à puérpera (de acordo com a situação clínica de ambos)
- Implementa protocolo/norma de serviço, para que todos saibam atuar nestas situações, e de que forma o devem fazer.
- Outros
-

18. Se respondeu OUTROS na questão anterior, diga quais.

19. Considera ter uma comunicação terapêutica, facilitadora de compreensão e explicação * da situação:

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Nun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sempre

20. Utiliza linguagem verbal clara, adequada à puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé?

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Nun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sempre

21. Na interação com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé utiliza * expressões faciais adequadas ao discurso?

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Nun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sempre

22. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé * disponibiliza períodos de pausa/silêncio adequados ao discurso da mulher?

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Nun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sempre

23. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, usa escuta ativa e escuta reflexiva?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

24. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, procura clarificar as suas dúvidas ou questões?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

25. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, ensina e demonstra estratégias/comportamentos pertinentes e potencialmente úteis à situação da mulher? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

26. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, utiliza materiais escritos ou visuais, ou ilustrativos e pertinentes à situação? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

27. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, utiliza recursos tecnológicos pertinentes à situação? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

28. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, mostra-se empático?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

29. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, toma iniciativa em prole da mulher para a ajudar?/Defende-a?/Apoia-a? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

30. Na interação com com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, promove educação para a saúde clarificando os benefícios e negociando com a mulher? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

31. Na interação com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, recorre ao toque terapêutico? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

32. Na interação com a puérpera a vivenciar separação precoce da díade mãe-bebé, pede apoio a colegas ou de outro profissional para lidar com este tipo de situações?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

*

33. O que poderia ser melhorado na sua intervenção no cuidado à mulher que sofre uma separação precoce da díade mãe-bebé? *

Muito obrigada pela sua participação neste estudo.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**Apêndice IV – Relatório da análise de dados:
Resultados do estudo descritivo**

Relatório análise de dados Questionário: A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé

O presente questionário foi concebido através da plataforma *Google Forms*, com o objetivo de recolher dados que permitissem: Analisar a intervenção do EEESMO no cuidado à puérpera que vivência a separação precoce da díade mãe-bebé, identificando as suas necessidades emocionais, informacionais e as condicionantes que facilitam ou dificultam a sua prática. A recolha de dados, decorreu entre os dias 3 de agosto de 2024 e 24 de setembro de 2024. A amostra foi constituída por 50 enfermeiros, que participaram de forma voluntária e mediante consentimento informado, respondendo ao instrumento disseminado por meio das redes sociais.

➤ Caracterização socio demográfica e profissional da amostra

A média de idade dos participantes situou-se nos 38.1 anos (DP=7.59), sendo o máximo observado de 54 anos e o mínimo de 24 anos. Constatou-se que 94% (N=47) dos participantes são do género feminino e 6% (N=3) do género masculino, em termos de formação académica 22% (N=11) são Licenciados, 58% (N=29) têm Curso de Pós-Licenciatura e Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e 20% (N=10) são Mestres. Quanto à experiência profissional a média de anos de experiência é de 14,42 anos (DP=7.61, Máx. de 33 anos e Mín. 1 ano), sendo a média de experiência em ESMO de 7.62 anos (DP= 6.43, Máx. de 26 anos e Mín. menos de 1 ano).

Estatística Descritiva: variáveis socio demográficas e Profissionais					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	50	24	54	38,1	7,59
Número total de anos de experiência profissional	50	1	33	14.42	7.61
Número de anos de experiência profissional de Saúde Materna e Obstétrica	50	0	26	7.62	6.43
N válido (de lista)	50				

Género		
	N	%
Feminino	47	94
Masculino	3	6

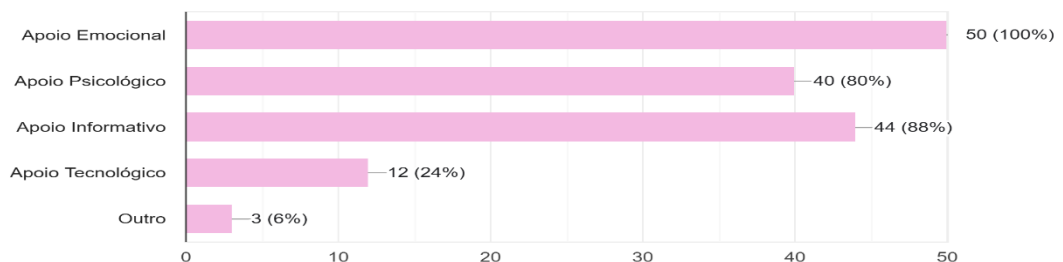
Formação Académica		
	N	%
Licenciatura	11	22
Curso de Pós-Licenciatura ESMO	29	58
Mestrado	10	20

1. Identificar as necessidades de apoio, as emoções e sentimentos da puérpera que sofreu separação precoce da díade Mãe-Bebé

➤ Necessidades de apoio à puérpera que sofreu separação precoce da díade mãe-bebé

Os resultados obtidos evidenciam um reconhecimento unânime, por parte dos enfermeiros, da importância do apoio emocional na assistência às puérperas submetidas à separação precoce da díade mãe-bebé (F=100%; N=50). Paralelamente, observa-se uma valorização expressiva do apoio informativo/educacional (F=88%; N=44) e do apoio psicológico (F=80%; N=40), os quais se configuram como elementos essenciais para a mitigação da ansiedade materna, promoção da compreensão da situação clínica e facilitação da adaptação ao contexto vivenciado. Embora o apoio tecnológico tenha sido identificado por menos participantes (F=24%; N=12), a sua referência sugere a crescente relevância de utilização de ferramentas e recursos digitais e analógicos, que possam favorecer o contacto e a vinculação com o recém-nascido. Adicionalmente, (F=6%; N=3) dos enfermeiros identificaram outras formas de apoio nomeadamente espiritual, social, económico e estratégias de gestão do stress, reforçando a necessidade de uma abordagem holística e adaptada às necessidades individuais e contextuais de cada puérpera.

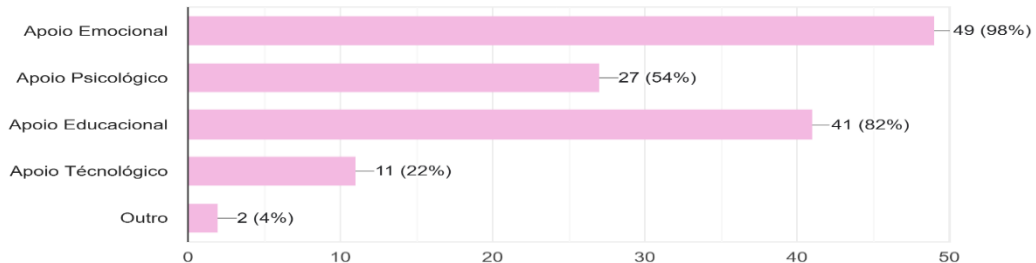
50 respostas



Quanto à integração consistente na prática clínica das intervenções relativas aos diferentes tipos de apoio identificados, constatou-se que grande maioria dos enfermeiros (F=98%; N= 49) integra o apoio emocional na sua prática assistencial, 82% (N=41) o apoio educacional, 54% (N=27) o apoio psicológico, surgem como componentes muito frequentemente incorporados, refletindo uma abordagem multidimensional que visa responder às necessidades emocionais e informativas da puérpera. Embora menos referenciado, o apoio tecnológico (F=22%; N=11) e outros tipos de apoio (6%), como o

encaminhamento para o serviço social e a gestão de stress, foram igualmente mencionados, indicando uma preocupação em assegurar recursos complementares para a promoção do bem-estar materno.

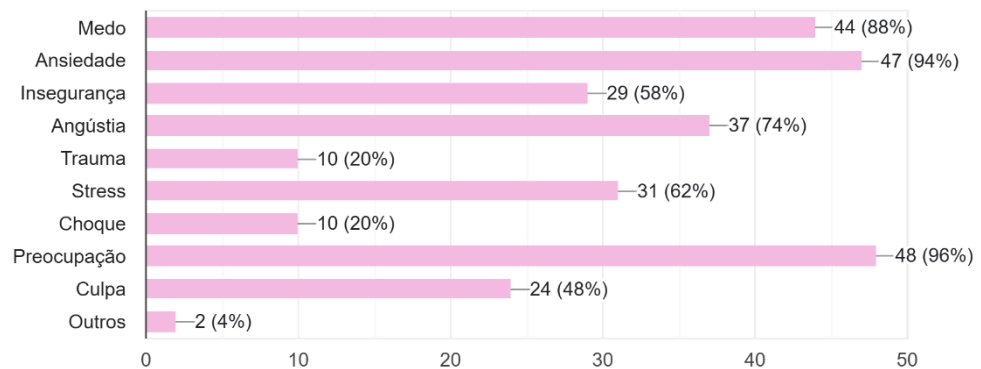
50 respostas



➤ **Principais emoções e sentimentos que as puérperas vivenciam quando ocorre separação precoce da díade.**

Os enfermeiros identificaram como principais emoções e sentimentos das puérperas: a preocupação (F=96%; N=48), a ansiedade (F=94%; N=47), a separação precoce da díade mãe-bebé, o medo (F=88%;N=44), a angústia (F=74%;N=37), o stress (F=62%;N=31), a insegurança (F=58%; N=29), a culpa (F=48%;N=24), o trauma (F=20%;N=10), o choque (F=20%;N=10), a e em outros (F=4%;N=2) incluíram o sentimento de inutilidade e a frustração.

50 respostas



2. Descrever a intervenção do enfermeiro na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé.

2.1. Tipologia de cuidados prestados pelo enfermeiro

Procurou-se averiguar se os EEESMO prestavam cuidados diferentes às puérperas submetidas a separação precoce da díade mãe-bebé, relativamente às que não experienciaram essa separação. Dos participantes, 76% afirmaram prestar cuidados diferentes, justificando as suas respostas, enquanto 24% referiram que o seu cuidar era igual.

Os cuidados prestados à puérpera que sofreu separação precoce da díade são idênticos aos cuidados que presta a uma puérpera que não sofreu essa separação

	<i>N</i>	%
Sim	12	24
Não	38	76

2.2. Intervenções diferenciadas no cuidar da puérpera

Para identificar as diferenças no cuidar da puérpera que sofreu separação precoce da díade pelo EEESMO, recorreu-se à técnica de análise de conteúdo de acordo com as orientações de Bardin (2011).

Desta análise emergiram 5 categorias de cuidados: Apoio emocional à puérpera com 16 Unidades de Registo (UC); Promoção da vinculação (12UC); Comunicação eficaz (9UC); Organização dos cuidados com (7UC); Suporte psicológico (6UC). Integradas nestas categorias surgiram 11 subcategorias: Atenção à fragilidade emocional (14UC); escuta ativa e empatia (2UC); Facilitação do contacto com o RN (6UC); Incentivo à amamentação / extração de leite (6UC); Esclarecimento de dúvidas (6UC); Informação sobre o estado do bebé (3UC); Coordenação com Neonatologia (4UC); Criação de ambiente acolhedor(1UC); Personalização do cuidado(2UC); Encaminhamento e sinalização(3UC); Reforço do objetivo terapêutico da separação (3UC), conforme plasmado no Quadro 1.

Quadro 1 – Intervenções de Enfermagem

Categoria Temática	Subcategoria	Unidade de registo	Frequência
Apoio emocional à puérpera	Atenção à fragilidade emocional	“mais sensibilidade ao lado emocional” (R1); “prestar maior apoio emocional” (R3); “Maior atenção pela ansiedade/medo que possa estar a sentir” (R6); “Existe mais apoio a nível emocional” (R7); “mais focados no suporte emocional (R8); “... a puérpera encontra-se num sofrimento profundo, necessitando de apoio emocional, existe também a preocupação do bem-estar do RN, a ansiedade da separação da díade...” (R9); “Maior apoio emocional” (R11); “necessita de maior apoio emocional” (R14); “Tenho mais atenção ao lado emocional “ (R15); “esta frágil emocionalmente “ (R20); “prestar maior e melhor apoio emocional ... dada a sua normal fragilidade emocional” (R23); “mais atenção ao emocional” (R24); “Maior apoio emocional” (R31); “tento prestar mais apoio emocional” (R37).	14
	Escuta ativa e empatia	“Empatia em relação aos sentimentos manifestados pela mãe” (R29); “mais escuta ativa” (R31).	2
Promoção da vinculação	Facilitação do contacto com o RN	“estimular a sua presença junto ao RN” (R5); “pequenos gestos como fotos” (R12); “Com especial foco na promoção da vinculação” (R13); “fotos do RN” (R21); “promover aproximação com neonato na UCIN” (R26); “informar a mãe sobre o estado do bebé” (R34).	6
	Incentivo à amamentação / extração de leite	“Apoio na amamentação/estimulação bomba elétrica” (R5); “promoção do aleitamento materno” (R8); “Apoiar de forma diferente na amamentação” (R26); “incentivo à amamentação” (R32); “incentivo a amamentação (se a mãe pretender)” (R35); “adaptar cuidados com vista ao aleitamento materno” (R36).	6
Comunicação eficaz	Esclarecimento de dúvidas	“é muito importante a informação e comunicação” (R4); “dar espaço para retirar dúvidas e esclarecimentos” (R18); “esclarecendo dúvidas e tranquilizando-os” (R19); “a comunicação estabelecida é realizada de outra forma” (R22); “necessita de informação” (R33); “esclareço dúvidas” (R35).	6

	Informação sobre o estado do bebê	“maior cuidado em dar informações relativamente ao estado do bebê” (R25); “informar a mãe sobre o estado do bebê” (R34); “explicar o que se passa com o seu bebê” (R35).	3
Organização dos cuidados	Coordenação com Neonatologia	“tento agilizar o contato com a neonatologia” (R12); “agilizar com as colegas da neonatologia” (R21); “Gerir visitas neonatologia” (R30); “agilizar visitas” (R34).	4
	Criação de ambiente acolhedor	“sempre que possível resguardar a puérpera ainda no bloco de partos num quarto ou local mais privado” (R12).	1
	Personalização do cuidado	“confortar a utente e família de forma personalizada, tentando não proteger em demasia nem ser fria” (R10); “é preciso adaptar a conversa e o saber “estar” perante os pais que não tem o RN consigo” (R28).	2
	Encaminhamento e sinalização	“sinalizar para os colegas do internamento para darem apoio ou pedir mais apoio” (R12); “apoio psicológico” (R14); “Tem que existir mais apoio psicológico” (R16).	3
Suporte Psicológico	Reforço do objetivo terapêutico da separação	“O foco da separação “terapêutica” deve ser mantido, numa perspetiva positiva sempre Com o enfoque na melhoria” (R10); “realizada de outra forma e com outro sentido terapêutico” (R22); “mais atenção ao psicológico” (R24).	3

➤ **Apoio Emocional à puérpera**

Os enfermeiros identificaram a necessidade do seu cuidado integrar uma *atenção adicional à fragilidade emocional* destas puérperas porque “está frágil emocionalmente” (R20); “... encontra-se num sofrimento profundo, necessitando de apoio emocional, existe também a preocupação do bem-estar do RN, a ansiedade da separação da díade...” (R9).

A *escuta ativa e a empatia* surgem como práticas recorrentes, que visam responder de forma individualizada ao sofrimento emocional materno “Empatia em relação aos sentimentos manifestados pela mãe” (R29); “mais escuta ativa” (R31).

➤ **Promoção da Vinculação**

As intervenções de enfermagem para preservar e estimular a ligação entre mãe e bebé promotoras da vinculação e da construção do papel maternal, incluem a *facilitação do contacto com o recém-nascido* “promover aproximação com neonato na UCIN” (R26); “estimular a sua presença junto ao RN” (R5); “pequenos gestos como fotos” (R12), assim como o *incentivo à amamentação/ extração de leite*, “Apoiar de forma diferente na amamentação” (R26), mesmo quando esta não pode ocorrer de imediato “Apoio na amamentação, estimulação bomba elétrica” (R5).

➤ **Comunicação eficaz**

Os enfermeiros consideram que a comunicação eficaz assume-se como pilar da sua intervenção, sendo por isso necessário que “a comunicação estabelecida realizada de outra forma” (R22), com especial relevância a forma como transmitem a informação prestada à puérpera que deve promover o *esclarecimento de dúvidas* “dar espaço para retirar dúvidas e esclarecimentos” e ser minimizadora do stress emocional “esclarecendo dúvidas e tranquilizando-os” (R19). A partilha regular de *Informação sobre o estado do bebé* “informar a mãe sobre o estado do bebé” (R34), com “maior cuidado em dar informações relativamente ao estado do bebé” (R25), é percebida como uma intervenção que visa contribuir para a comunicação eficaz.

➤ **Gestão prática do cuidado**

A *coordenação com a Neonatologia* em que o enfermeiro “tento agilizar o contato com a neonatologia” (R12); “Gerir visitas neonatologia” (R30), são intervenções facilitadoras da gestão dos cuidados, assim como o *estabelecimento de ambientes acolhedores* “sempre que possível resguardar a puérpera ainda no Bloco de Partos num quarto ou local mais privado” (R12), e a *personalização do cuidado* “confortar a utente e família de forma personalizada, tentando não proteger em demasia nem ser fria” (R10); “é preciso adaptar a conversa e o saber “estar” perante os pais que não tem o rn consigo” (R28).

➤ **Suporte psicológico especializado**

Alguns enfermeiros identificam a intervenção de necessidade *Encaminhamento e sinalização*, sobretudo nos casos de maior fragilidade emocional “sinalizar para os colegas do internamento para darem apoio ou pedir mais apoio” (R12); sobretudo “apoio psicológico” (R14); “Tem que existir mais apoio psicológico” (R16). Consideram igualmente importante para o bem-estar psicológico o desenvolvimento da intervenção *Reforço do objetivo terapêutico da separação*, em que “o foco da separação “terapêutica” deve ser mantido, numa perspetiva positiva sempre com o enfoque na melhoria” (R10); com “mais atenção ao psicológico” (R24) e “realizada de outra forma e com outro sentido terapêutico” (R22).

Intervenções específicas do Enfermeiro na separação precoce da díade mãe-bebé

Os resultados da Revisão Scoping permitiram mapear as necessidades de cuidados de enfermagem à puérpera em contexto de separação precoce da díade, tendo-se identificado 4 categorias de intervenções relacionadas com: Apoio físico, emocional e social; Apoio educacional; Comunicação eficaz e terapêutica e Apoio tecnológico. A apresentação dos resultados da investigação primária no que diz respeito à descrição das intervenções específicas do enfermeiro obstetra será norteadada por esta categorização, acrescida de outras categorias que possam emergir na análise de conteúdo do Bardin (2011).

Os resultados obtidos indicam que uma grande parte dos enfermeiros adota um modelo de cuidados que visa respeitar a puérpera, o recém-nascido e a família. Neste sentido, constatou-se que 76% (N=38) dos participantes destacaram a importância de um cuidado respeitador. Da mesma forma, 76% (N=38) enfatizam a transmissão de calma e segurança nos procedimentos realizados com o recém-nascido, evidenciando o compromisso em reduzir a ansiedade associada a esses momentos críticos.

Em relação ao apoio à puérpera, 90% (N=45) dos enfermeiros identificaram necessidades de apoio e suporte especializado.

↳ ***Intervenções de Apoio físico, emocional e social***

As intervenções de apoio físico e emocional são amplamente implementadas, com 64% (N=32) dos enfermeiros realizando intervenções físicas. Cerca de 90% (N=45) também se focalizam no apoio emocional, fazendo recurso do toque terapêutico (M=3,96; DP=0,78) e advogando em defesa da puérpera (M=4,50; DP=0,58). Quanto ao desenvolvimento de intervenções de apoio social, apenas 32% (N=16) dos enfermeiros mencionam a sua realização, tal como a solicitação do apoio de outros profissionais (M=3,86; DP=0,88), indicando que esta tipologia de intervenções carece de desenvolvimento na prática clínica.

A aplicação de escalas para medir o risco de depressão, stress e ansiedade é utilizada por 34% (N=17) dos enfermeiros, sugerindo que, embora esteja presente, existe um espaço para a adoção mais sistemática dessas ferramentas de avaliação.

A promoção do contacto entre a puérpera e o recém-nascido, seja por meio da visita da mãe ao bebé ou vice-versa, é implementada por 88% (N=44) dos enfermeiros, sempre que as condições clínicas permitam, destacando a relevância da construção do papel maternal e a vinculação entre a díade.

↳ ***Intervenções de Apoio educacional***

Os participantes desenvolvem muito frequentemente (M=4,28; DP=0,70) intervenções de apoio educacional, demonstrando e ensinando estratégias uteis às puérperas para lidarem com a situação que estão a vivenciar. Para esse efeito contribui a utilização de materiais escritos/visuais pertinentes (M=3,20; DP=1,11), para maximizar integração e processamento da mensagem/informação transmitida.

Com relação à informação disponibilizada 84% (N=42) dos enfermeiros esclarecem a puérpera e a família sobre as rotinas da (UCIN), procedimentos e equipamentos, sendo fundamental para o processo de adaptação e compreensão da situação. Além disso, 52% (N=26) fornecem informações sobre a rede de apoio emocional, e 20% (N=10) sobre a rede de apoio social e económico, evidenciando a importância da orientação sobre recursos de suporte, embora a informação sobre apoio social e económico ainda seja limitada.

Adicionalmente 54% (N=27) dos enfermeiros fornecem estratégias educacionais sobre a redução de stress e ansiedade, o que reforça a promoção do autocuidado e da capacitação da puérpera para lidar com a situação.

↳ ***Intervenções Promotoras da Comunicação eficaz e terapêutica***

Os participantes consideram que o recurso à comunicação terapêutica é facilitador da sua intervenção (M=4,34; DP=0,59) no apoio à puérpera que sofreu separação precoce da díade. Para esse efeito recorrem a estratégias como: utilização de linguagem verbal adequada (M=4,42; DP=0,58); utilizam expressões faciais adequadas à linguagem verbal (M=4,20; DP=0,67); disponibilizam pausas/silêncios adequados à informação e interação (M=4,26; DP=0,72); empregam escuta ativa e reflexiva (M=4,34; DP=0,77); demonstram empatia (M=4,66; DP=0,52); procuram clarificar dúvidas/questões (M=4,34; DP=0,59).

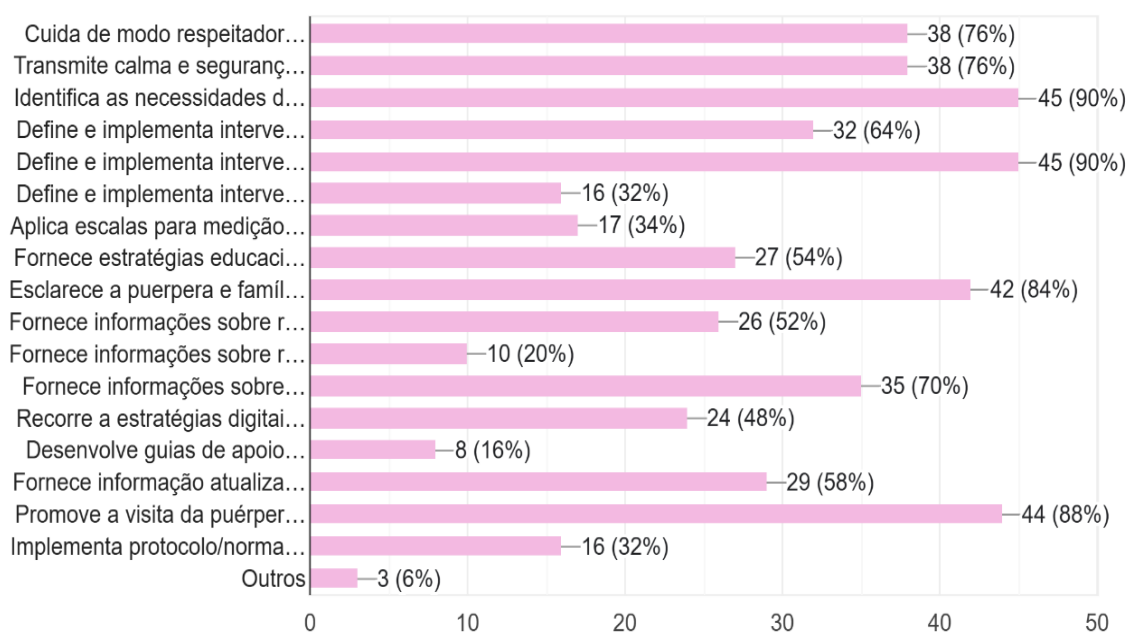
A comunicação sobre o estado de saúde do recém-nascido e seus tratamentos é realizada por 70% (N=35) dos enfermeiros, e 58% (N=29) fornecem informações atualizadas e frequentes sobre a evolução clínica do bebé. No entanto, 16% (N=8) dos enfermeiros mencionam o desenvolvimento de materiais como guias de apoio e manuais de acolhimento, para comunicar com os pais e melhorar a sua a experiência na UCIN.

Além disso, 32% (N=16) dos enfermeiros implementam protocolos e normas de serviço, a fim de garantir uma atuação padronizada e coordenada nestas situações, enquanto 6% referem o desenvolvimento de outras intervenções, como o envolvimento da família alargada e amigos para suporte emocional, bem como o apoio na extração de colostro.

↪ **Intervenções de apoio Tecnológico**

Os participantes embora não muito frequentemente (M=3,38; DP=1,18) na sua prática clínica, desenvolvem intervenções de apoio tecnológico. Cerca 48% (N=24) dos enfermeiros fazem uso de estratégias digitais, como o WhatsApp para videochamadas e envio de fotos, o que reflete a integração progressiva das novas tecnologias na sua prática.

50 respostas



Apoio Psicológico, Emocional e Educacional Comunicação eficaz e Apoio Tecnológico

Variável	Mín-Máx	N	Média	Desvio Padrão	%				
					1	2	3	4	5
Comunicação terapêutica facilitadora	3-5	50	4.34	0.59	0	0	6	54	40
Linguagem verbal clara e adequada	3-5	50	4.42	0.58	0	0	4	50	46
Expressões faciais adequadas ao discurso	3-5	50	4.20	0.67	0	0	14	52	34
Disponibiliza pausas/silêncios adequados	2-5	50	4.26	0.72	0	2	10	48	40
Escuta ativa e reflexiva	2-5	50	4.34	0.77	0	4	6	42	48

Procura clarificar dúvidas/questões	4-5	50	4.6	0.49	0	0	0	40	60
Demonstra e ensina estratégias úteis à mulher	3-5	50	4.28	0.70	0	0	14	44	42
Utiliza materiais escritos/visuais pertinentes	1-5	50	3.2	1.11	6	22	30	30	12
Recorre a recursos tecnológicos adequados	1-5	50	3.38	1.18	8	18	16	44	14
Demonstra empatia	3-5	50	4.66	0.52	0	0	2	30	68
Toma iniciativa para apoiar e proteger a mulher	3-5	50	4.5	0.58	0	0	4	42	54
Educação para a saúde com negociação e esclarecimento	3-5	50	4.14	0.53	0	0	8	70	22
Recorre ao toque terapêutico	2-5	50	3.96	0.78	0	4	20	52	24
Solicita apoio a outros profissionais	1-5	50	3.86	0.88	2	4	22	50	22

3. Identificar os Fatores Facilitadores e Dificultadores na Intervenção do Enfermeiro, no cuidado à mulher que vivencia a separação precoce da díade mãe-bebé

Este estudo teve como objetivo identificar os Fatores que facilitam e os que dificultam a atuação do EEESMO no contexto da intervenção, por meio da análise de conteúdo das respostas a questões abertas. A análise foi conduzida à luz da metodologia proposta por Bardin (2011), que permite a sistematização e interpretação das categorias emergentes a partir do discurso dos participantes, contribuindo para uma compreensão aprofundada dos elementos que influenciam a prática profissional.

Desta análise emergiram 2 categorias de fatores: Dificultadoras da intervenção do Enfermeiro, 18 Unidades de Registo (UC); Facilitadoras da intervenção do Enfermeiro (31UC). Integradas nestas categorias surgiram 6 subcategorias: Recursos humanos (14UC); Estrutura e organização (4UC); Organização dos cuidados (7UC); Comunicação e formação (11UC); Vinculação Mãe-bebé (5UC); Recursos tecnológicos e analógicos (8UC), conforme plasmado no Quadro 2.

Quadro 2 – Fatores que Dificultam e Facilitam a Intervenção do Enfermeiro

Categoria Temática	Subcategoria	Unidades de Registo	Frequência
Fatores que Dificultam a Intervenção do EEESMO	Recursos Humanos	“Mais disponibilidade” (R1); “Melhores rácios dos serviços” (R5); “mais tempo para estar presente nas visitas” (R6); “melhoria de rácios” (R12); “ter rácios adequados” (R17); “disperder mais tempo” (R18); “mais tempo dispensado” (R24); “ter mais tempo” (R25); “Melhores rácios” (R26); “Mais tempo disponível para estar com o casal” (R27); “mais tempo para me dedicar a estas mulheres” (R32); “mais tempo para dar abertura espaço” (R34); “Mais tempo, disponibilidade” (R46); “Disponibilizar mais tempo, falta de recursos do serviço (...)” (R47).	14
	Estrutura e Organização	“disponibilização de espaço resguardado” (R14); “internamento sem ser em serviço de puérperas com RN” (R15); “Ter maior coordenação com a equipa de neonatologia” (R33); “Espaço físico adequado para estas situações, recobro separado” (R37).	4
Fatores que Facilitam a Intervenção do EEESMO	Organização dos Cuidados	“A visita a neonatologia, ..., levantes mais precoces” (R10); “Implementar normas no serviço” (R21); “A atenção e empatia” (R31); “Ter um cuidado mais personalizado” (R35); “efetividade das medidas” (R36); “Facilitar a permanência da puérpera/casal junto do RN internado para cuidados especializados neonatais e melhorar a articulação entre equipas dos 2 serviços envolvidos” (R40); “Disponibilizar mais tempo para prestar apoio emocional” (R47).	7
	Comunicação e Formação	“Aprendizagem de estratégias de comunicação” (R4); “Maior conhecimento sobre como apoiar psicologicamente” (R7); “Mais formação em serviço” (R9); “Transmissão de informação acerca do RN” (R15); “Mais empatia” (R19); “Desmistificar toda a situação com a equipa multidisciplinar” (R28); “Mais atenção e dedicação a estas puérperas” (R30); “dar abertura espaço para exprimir os seus sentimentos e dúvidas” (R34); “falar com os pais	11

no decorrer das 2h que lá permanecem, de modo a tirar dúvidas aos pais e tranquilizá-los" (R37); "A comunicação dos profissionais de saúde deve ser clara e adequada ao nível de conhecimento da cliente" (R42); "transmitir a informação sobre o bebé, (...) ter mais conhecimento dos procedimentos de neonatologia" (R44).

**Vinculação
Mãe-Bebé**

"Mais tempo disponível para estar presente nas visitas à unidade de Neonatologia" (R6); "Promover mais tempo da mãe com o RN" (R10); "promoção da vinculação" (R15); "contacto visual e físico com o bebé mais precoce" (R16); "Facilitar a permanência da puérpera/casal junto do RN internado para cuidados especializados neonatais" (R40).

5

**Recursos
Tecnológicos e
Analógicos**

"Mais material de apoio para a extração precoce de colostro" (R10); "Folhetos informativos" (R11); "Utilizar estratégias tecnológicas" (R21); "fotografia RN" (R23); "instrumentos escritos com recurso a imagens, e traduzidos em várias línguas" (R29). "através de meios tecnológicos" (R33); "recurso a videochamada" (R37); "Utilizar tecnologia para aproximar a díade" (R38).

8

➤ Fatores Dificultadores

↳ Recursos Humanos

Uma das áreas mais expressivamente mencionadas, diz respeito à insuficiência de recursos humanos, evidenciada pela menção à necessidade de “melhores rácios dos serviços” (R5), com destaque para os rácios enfermeiro-cliente inadequados, como reforçado por “não ter rácios adequados” (R17). Essa limitação compromete a disponibilidade de tempo para uma atuação mais próxima e centrada na puérpera, impactando negativamente a promoção do vínculo mãe-bebê, conforme ilustra a expressão “mais tempo disponível para estar com o casal” (R27); “Disponibilizar mais tempo para prestar apoio emocional que na maioria das vezes não é possível por falta de recursos do serviço.” (R47).

↳ Estrutura e Organização

As condições físicas pouco adequadas ao contexto de cuidado humanizado, constituem-se como outro dificultador da intervenção do EEESMO , expressas pela necessidade de “espaço físico adequado para estas situações, recobro separado” (R37). A fragmentação dos serviços também foi destacada como um entrave à continuidade e à integralidade do cuidado, sendo evidenciada pela ausência de articulação entre os serviços envolvidos na assistência à díade mãe-bebê, como exemplifica a resposta “ter maior coordenação com a equipa de neonatologia” (R33). Esses elementos de estrutura e organização surgem, assim, como barreiras significativas à prestação de cuidados integrados, individualizados e humanizados.

➤ Fatores Facilitadores

↳ Organização dos cuidados

Os enfermeiros, destacaram como facilitador da sua intervenção “Ter um cuidado mais personalizado” (R35), “Facilitando a permanência da puérpera/casal junto do RN internado para cuidados especializados neonatais (R40), adequado às necessidades individuais de cada puérpera, ancorados em normas e protocolos específicos para contextos de separação da díade, conforme evidenciado por “implementar normas no serviço” (R21). Essas propostas refletem a busca por soluções práticas, eficazes e padronizáveis, capazes de uniformizar e humanizar os cuidados prestados, favorecendo a segurança emocional das mães e a consistência das práticas assistenciais.

↳ **Comunicação e Formação**

A comunicação com a puérpera, foi identificada como um facilitador da intervenção do EEESMO, sendo enunciadas como estratégias promotoras desta comunicação, a escuta ativa, a empatia, “Mais empatia” (R19), bem como a demonstração de “atenção e dedicação” (R30), associadas à disponibilidade para acolher e validar emoções maternas. Destacaram igualmente, a adequação da linguagem utilizada, com atenção ao nível de compreensão da cliente: “A comunicação dos profissionais de saúde deve ser clara e adequada ao nível de conhecimento da cliente” (R42), assim como a “Transmissão de informação acerca do RN” (R15). Estes aspetos revelam-se fundamentais para a promoção da saúde emocional da mãe, sobretudo em momentos marcados pela incerteza e vulnerabilidade. Neste sentido, destaca-se o papel pedagógico do enfermeiro como mediador do saber clínico, contribuindo para a desmistificação da situação clínica e para o fortalecimento da confiança materna: “Desmistificar toda a situação com a equipa multidisciplinar” (R28).

Adicionalmente, os participantes ressaltaram a importância da formação contínua dos profissionais de enfermagem, tanto em “Aprendizagem de estratégias de comunicação” (R4), quanto em conhecimentos técnicos relacionados com os cuidados neonatais, conforme expresso nas expressões “Mais formação em serviço” (R9) e “Ter mais conhecimento dos procedimentos de neonatologia” (R44).

↳ **Vinculação Mãe-Bebé**

A manutenção e o fortalecimento do vínculo mãe-bebé, mesmo em contextos de separação precoce, foram amplamente valorizados pelos profissionais de saúde como facilitadores da sua intervenção. A “promoção da vinculação” (R15) foi apontada como uma dimensão essencial do cuidado, especialmente considerando os efeitos emocionais adversos que a separação pode gerar na puérpera. Nesse sentido, foram destacadas estratégias como “melhorar a articulação entre equipas dos 2 serviços envolvidos” (R40) incrementando o estímulo ao contato visual e físico precoce com o recém-nascido, “contacto visual e físico com o bebé mais precoce” (R16), e a promoção da presença contínua da mãe junto ao RN internado na UCIN, conforme exemplificado em “Promover mais tempo da mãe com o RN” (R10).

↳ Recursos Tecnológicos e Analógicos

Os enfermeiros, também evidenciaram o “utilizar estratégias tecnológicas” (R21) como recurso facilitador. Estratégias como “a videochamada” (R37) foram apontadas como formas eficazes de reduzir a distância simbólica e emocional entre a mãe e o RN, permitindo a manutenção do vínculo mesmo em contextos de restrição de contato físico. O uso de fotografias “fotografia RN” (R23) e outras ferramentas digitais foram igualmente mencionados.

Além disso, emergiu recursos analógicos para desenvolver e disponibilizar materiais informativos acessíveis e culturalmente adequados, como “folhetos informativos” (R11) e “instrumentos com imagens, e traduzidos em várias línguas” (R29), que auxiliem na compreensão da situação clínica e promovam o empoderamento materno no processo de cuidado.

A síntese dos dados, permitiu evidenciar de forma clara os principais fatores que condicionam a intervenção do EEESMO em contexto de separação precoce da díade mãe-bebê. Os *fatores dificultadores* incidiram predominantemente sobre a escassez de recursos humanos, o tempo insuficiente para cuidados personalizados e a desarticulação entre serviços, elementos que limitam a eficácia da intervenção centrada na puérpera. Adicionalmente, a inadequação das estruturas físicas e a ausência de protocolos específicos foram apontadas como barreiras à humanização e continuidade dos cuidados.

Por outro lado, emergiram *fatores facilitadores* que reforçam o papel estratégico do EEESMO. Destacam-se práticas organizadas de cuidados centrados na mulher, a valorização da comunicação empática e clara, o investimento na formação contínua, e estratégias para promover a vinculação mãe-bebê, mesmo à distância. O recurso a tecnologias digitais e materiais informativos adaptados mostrou-se igualmente relevante na manutenção do vínculo e no suporte emocional.

Esta análise, reforça a importância de criar condições estruturais, formativas e relacionais para garantir uma intervenção de enfermagem eficaz, sensível e humanizada, capaz de responder às complexas necessidades das puérperas em situação de separação precoce do recém-nascido.

Apêndice V – Parecer do Conselho de Ética

Decisão do CE:

Pelo exposto, ouvido o relator e o plenário, em reunião do dia 23 de julho de 2024, a CE-ESEL deliberou, a emissão de **parecer favorável**.

No dia 23 de julho de 2024, este parecer foi aprovado, por unanimidade, pelos membros presentes: Prof.^a Doutora Alexandra Manuela Garcês Caramelo Tereso, Prof.^a Doutora Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho, Prof.^a Doutora Joana Catarina da Cruz Mendes Branquinho e Prof.^a Doutora Maria Leonor Lamas de Oliveira Xavier.

Lisboa, 23 de julho de 2024

Pelo Conselho de Ética

Assinado por: **Cristina Rosa Soares Lavareda
Baixinho**
Num. de Identificação: 10038868

A Presidente

Cristina Lavareda Baixinho

**Apêndice VI – Guia :
“Vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva”**

Vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva



SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A Saúde Sexual e Reprodutiva implica o reconhecimento e condições necessárias para que todas as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura em que possam decidir se, quando e o número de filhos que querem ter.

Neste sentido, é um direito que assiste aos homens e às mulheres estarem informados sobre o funcionamento dos seus próprios corpos, ter acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis pela pessoa e, ainda, a serviços de saúde e educação adequados, que permitam a todas as pessoas, incluindo jovens rapazes e raparigas, a viverem uma vida sexual e reprodutiva saudável, sem pressões, discriminação e violência, e às mulheres terem uma gravidez e um parto em segurança e ofereçam aos casais as melhores oportunidades de terem crianças felizes e saudáveis.

A saúde sexual e reprodutiva é entendida como potenciadora da vida e das relações interpessoais satisfatórias e saudáveis. (OMS)



RASTREIO DO CANCRO DA MAMA

O cancro da mama é um problema de saúde pública, não sendo dos mais letais mas com uma alta incidência, e uma alta taxa de mortalidade, sobretudo na mulher.

De forma a prevenir, pode realizar-se uma mamografia como meio de diagnóstico precoce, sendo esta gratuita.

A quem se dirige?

- ✚ Mulheres dos 50 aos 65 anos.

Quando deve ser realizado?

- ✚ De 2 em 2 anos.

Pode fazer-se outro tipo de prevenção?

Sim, o autoexame da mama, mensalmente.

Como se realiza o autoexame da mama?



<https://youtu.be/sP6x3kiaf0M?si=mhevEiY7LzYTsmwW>

RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO



O cancro do colo do útero, afeta em especial mulheres jovens entre os 35 e os 50 anos. É a sexta neoplasia mais frequente na Europa. Este pode ser facilmente controlado e de forma eficaz, quando detetado precocemente, através do programa de rastreio.

A ARSLVT implementou um Programa de Rastreio Oncológico do Cancro do Colo do Útero, que está parametrizado e pretende uma melhoria das práticas clínicas e da utilização de novas tecnologias.

Objetivos do Programa de Rastreio:

- ✚ Diagnosticar precocemente lesões pré-neoplásicas e neoplasia do colo do útero;
- ✚ Reduzir a proporção de neoplasia maligna diagnosticada na fase clínica (sintomática)
- ✚ Aumentar a proporção de rastreios em utentes sem médico de família;
- ✚ Garantir a escolha informada sobre a decisão de participação no programa;
- ✚ Garantir a qualidade em todo o processo inerente ao programa de rastreio.

O principal objetivo do Programa de Rastreio Oncológico do Cancro do colo do Útero é reduzir a morbilidade e a mortalidade por cancro do colo do útero, promovendo a igualdade no acesso ao rastreio.



A quem se dirige?

- ✚ Mulheres a partir dos 25, ou 2 anos após iniciar a vida sexual (lâmina).
- ✚ Mulheres entre os 30 e os 65 anos (meio líquido)

Quando deve ser realizado?

- ✚ De 5 em 5 anos a partir dos 30 anos.

Como se tem acesso ao Rastreio?

- ✚ Na consulta de Planeamento Familiar, as mulheres que se enquadram nos critérios, realizam o rastreio.

Em que consiste o rastreio?

- ✚ Colher células do colo do útero (que deteta se tem o Vírus do Papiloma Humano), que é realizado por médico ou enfermeiro especialista.
- ✚ Segue para análise no Hospital de Santa Maria.
- ✚ Os resultados são posteriormente enviados ao médico de família.
- ✚ Se o resultado for negativo, será feita nova convocatória dentro de 5 anos.
- ✚ Se for positivo, será encaminhada para o Hospital para um exame mais pormenorizado,

Vantagens:

- | | |
|------------------|-------------------|
| ✚ <u>Simple</u> | ✚ <u>Eficaz</u> |
| ✚ <u>Indolor</u> | ✚ <u>Rápido</u> |
| | ✚ <u>Gratuito</u> |

PLANEAMENTO FAMILIAR



O Planeamento Familiar representa uma componente elementar na prestação de cuidados em Saúde Reprodutiva, e é referente a um conjunto de serviços variado, medicamentos e produtos essenciais que possibilitam às pessoas, individuais e em casal, alcançar e planear o número de filhos desejados.

A decisão de ter ou não filhos, bem como a escolha do momento para ter filhos, é um direito que assiste a todos os indivíduos e famílias.

Os vários elementos da Saúde Reprodutiva estão intimamente interligados, por exemplo, a educação sexual contribuirá para o controlo da fertilidade e a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis, com consequências positivas na sexualidade, fertilidade, gravidez, vigilância pré-concepcional e pré-natal, segurança no parto e qualidade de vida de todos os elementos das famílias.

É neste contexto que as consultas se destinam a informar e apoiar os indivíduos ou casais, para que estes possam planear uma gravidez no momento apropriado, proporcionando-lhes a possibilidade de vivenciarem a sua sexualidade de forma saudável e segura.

Neste tipo de consulta, é feita a avaliação do estado de saúde da mulher/casal e é fornecida a informação sobre os métodos contraceptivos, sendo dado de forma gratuitamente o contraceptivo escolhido.

São referenciados ainda os casais com problemas de infertilidade, faz-se o aconselhamento sexual, bem como o rastreio do cancro do colo do útero e despistar/identificar/tratar, infeções sexualmente transmissíveis.

Na nossa Unidade de Saúde Familiar, as consultas de Planeamento Familiar, regem-se pelas recomendações do Programa de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar da Direção Geral da Saúde (DGS) e pretendem assegurar cuidados de saúde de qualidade neste âmbito.

Numa perspetiva mais abrangente, o planeamento familiar deve:

- ✦ Promover uma vivência sexual gratificante e segura;
- ✦ Informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva;
- ✦ Planear de uma gravidez saudável e responsável;
- ✦ Preparar uma maternidade e paternidade saudáveis;
- ✦ Prevenir uma gravidez indesejada;
- ✦ Reduzir os índices de mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil;
- ✦ Reduzir o número de Infeções Sexualmente Transmissíveis e as suas consequências, nomeadamente a infertilidade.



ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA USF

As atividades de Planeamento Familiar são parte integrante dos cuidados de saúde primários. As consultas de Planeamento Familiar, podem ser agendadas por iniciativa do utente ou por iniciativa do médico de família, ou do enfermeiro de família.

A consulta de Planeamento Familiar é constituída por dois momentos distintos, complementares e sequenciais: consulta de enfermagem e consulta médica.

Em situações específicas, que necessitam de resolução rápida, designadamente em situações de contraceção de emergência, a utente deverá ser encaminhada a uma consulta aberta idealmente da sua equipa de família, ou a uma consulta de intersubstituição, na sua ausência.

As consultas de planeamento familiar estão isentas de taxas moderadoras.

O acesso a essas consultas deve ser garantido, em igualdade, a imigrantes, independentemente do seu estatuto legal.



População Alvo

Podem ser inscritos na consulta de Planeamento Familiar todos os indivíduos em idade fértil:

- ✚ Mulheres até aos 55 anos;
- ✚ Homens, sem limite de idade.

Para além destes critérios major, devem ser especialmente orientadas para as consultas de planeamento familiar as mulheres:

- ✚ Doença crónica que contraindique uma gravidez não programada;
- ✚ Paridade > 4;
- ✚ Idade inferior a 20 anos e superior a 35 anos;
- ✚ Cujo espaçamento entre duas gravidezes foi inferior a 2 anos;
- ✚ Puérperas;
- ✚ Após a utilização de contraceção de emergência;
- ✚ Após uma interrupção da gravidez.



CONTRACEÇÃO



O aconselhamento é fundamental para garantir a eficácia de um contraceptivo. As utentes devem ser informadas corretamente, e de forma clara, sobre os métodos de contraceção disponíveis, em que profissional de saúde oferece condições para uma decisão individual e livre, considerando a situação ou condição médica, as necessidades e expectativas.

Critérios médicos de elegibilidade para uso de contraceptivo

Em mulheres saudáveis todos os métodos de contraceção são elegíveis. No entanto, existem situações e condições médicas, em que o uso de alguns contraceptivos pode aumentar a morbilidade, quer por condicionar o agravamento da condição clínica existente, quer pela situação/condição clínica condicionar o aumento dos riscos inerentes ao uso do método. Neste sentido, a OMS estabeleceu critérios para o uso seguro e efetivo de um contraceptivo: Critérios de elegibilidade para o uso de contraceção (Quadro 1).

São utilizadas categorias diferentes para os métodos naturais e contraceção definitiva.



Quadro 1 - Critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos e decisão clínica, OMS.

CATEGORIA	DECISÃO CLÍNICA ESPECÍFICA	DECISÃO CLÍNICA GLOBAL
1	Não existem restrições ao uso do método	Método a usar em todas as circunstâncias
2	As vantagens do uso do método superam os riscos provados ou teóricos	Método geralmente a ser usado
3	O risco provado ou teórico de uso do método supera as vantagens	O uso do método não é recomendado a menos que outro não esteja disponível ou não seja aceite
4	O uso do método representa um risco inaceitável para a saúde	Método a não usar
		Sim (Pode usar o método)
		Não (Não usar o método)

Exames ou testes a realizar para o início de um contraceptivo

A seguinte classificação é uma orientação prática de testes ou exames a realizar no início de um contraceptivo. É uma recomendação para uma população geral e saudável. As mulheres portadoras de doença crónica podem necessitar de exames acrescidos devendo ser orientadas especificamente de acordo com a condição clínica.

Classe A: essencial e imprescindível em todas as circunstâncias para o uso seguro de um método contraceptivo.

Classe B: contribui significativamente para o uso seguro de um método contraceptivo, mas a sua implementação depende das condições gerais de funcionamento dos serviços. Os riscos da sua não realização devem ser considerados com o benefício do uso do método.

Classe C: não contribui significativamente para o uso seguro e efetivo do método de contraceção.

Quadro 2 - Recomendação para a realização do exame clínico auxiliar de diagnóstico para o início de um contraceptivo.

EXAME/TESTE	CHC	PO	PROGESTATIVO INJETÁVEL	IMPLANTE SUBCUTÂNEO	DIU/SIU	LAQUEAÇÃO TUBÁRIA
Avaliação da TA	B	B	B	B	C	A
Palpação mama	C	C	C	C	C	C
Exame ginecológico	C	C	C	C	A	A
Citologia do colo	C	C	C	C	C	C
Análises de rotina	C	C	C	C	C	B

O rastreio por rotina das trombofilias antes da CHC não é recomendado pela raridade da doença e pelo elevado custo do rastreio.



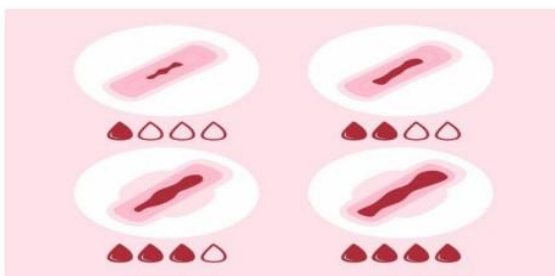
Definição de Padrão Hemorrágico

Na introdução de um contraceptivo o aconselhamento é fundamental. O padrão hemorrágico da mulher, cuja terminologia está sistematizada na classificação da OMS, pode ser modificado pelo contraceptivo introduzido.

O termo "padrão hemorrágico problemático" refere-se a uma modificação do padrão hemorrágico que interfere na qualidade de vida da mulher.

Quadro 3 - Padrão hemorrágico com uso de contraceção

PADRÃO HEMORRÁGICO	DURAÇÃO (período de referência 90 dias)
Previsível	Hemorragia de privação regular (no intervalo livre de contraceção ou durante a toma de placebo)
Perda hemática frequente	Mais de 5 episódios de perda hemática num período de referência de 90 dias
Perda hemática pouco frequente	Menos de 3 episódios de perda hemática no período de referência
Amenorreia	Sem perda hemática ou spotting no período de referência
Perda hemática prolongada	Episódio hemorrágico com duração ≥14 dias (dias consecutivos ou intercalados com dias sem perda hemática)
Spotting	Corrimento vaginal hemático escasso sem necessidade de proteção higiénica



Diferentes métodos contraceptivos



Definitivos:

- ✚ Esterilização Masculina
- ✚ Esterilização Feminina

Hormonais de Longa Duração:

- ✚ Implante
- ✚ Siu
- ✚ Diu

Barreira:

- ✚ Preservativo Masculino
- ✚ Preservativo Feminino
- ✚ Espermicidas

Hormonais de Curta Duração:

- ✚ Anel vaginal
- ✚ Adesivo
- ✚ Injeção
- ✚ Pílula Combinada
- ✚ Pílula sem Estrogénios

Naturais:

- ✚ Baseado na duração do ciclo menstrual;
- ✚ Baseado na identificação de sinais e sintomas;
- ✚ Amenorreia lactacional;
- ✚ Coito Interrompido.

Contraceção de Emergência

Implante Contraceptivo



O implante é um método contraceptivo hormonal de longa duração (3anos), que é colocado através de uma pequena incisão, no braço da mulher.

Não contem estrogénios, sendo composto apenas por um progestativo (hormona semelhante à progesterona).

É um pequeno bastonete flexível, com quatro centímetros de comprimento e dois milímetros de diametro.

É um método muito seguro na prevenção da gravidez.

Como atua?

O implante vai libertando de forma gradual e continua, uma pequena quantidade de hormonas para a corrente sanguínea.

- ✚ Inibe a ovulação, impedindo que os óvulos se libertem dos ovários.
- ✚ Tornando mais espesso o muco cervical, dificultando a entrada dos espermatozoides no útero.

Como se aplica?

- ✚ A colocação é simples e não provoca dor;
- ✚ É aplicado, sob anestésico local, na face interna do braço, ficando abaixo da pele, mas não é visível.
- ✚ É eficaz durante 3 anos, ao fim dos quais, pode ser substituído por um novo;

Quando se aplica?

- ✚ Se colocar nos primeiros dias do ciclo menstrual, a eficácia contraceptiva é imediata, não necessita de um método contraceptivo adicional.
- ✚ Se colocar no dia em que decidiu usar este método, a eficácia contraceptiva não é imediata e deve utilizar um método contraceptivo adicional.
- ✚ O implante pode ser colocado após o parto.



Efeitos Secundários:

Os efeitos secundários que podem aparecer normalmente não são graves e são passageiros, sendo os mais frequentes:

- ✚ Alteração do ciclo;
- ✚ Sensação de aumento de peso;
- ✚ Dores de cabeça;
- ✚ Agravamento do acne;
- ✚ Tensão mamária;
- ✚ Alterações do humor.

Quais as Vantagens?

- ✚ É um método adequado para quem pretende um efeito de longa duração e de elevada eficácia;
- ✚ Não interfere com a relação sexual e não requer toma diária;
- ✚ Não requer precauções adicionais em caso de vômitos e diarreias;
- ✚ Não interfere com a amamentação.

Quais as Desvantagens?

- ✚ É um método dispendioso.
- ✚ Não protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Diu/Siu



É um pequeno dispositivo em forma de T, que é introduzido na cavidade uterina.

Pode ser hormonal e é conhecido por Sistema Intra-uterino (SIU). A hormona que contém é um progestativo semelhante à progesterona produzida pelo ovário.

Pode não ser hormonal e é conhecido por Dispositivo Intra-Uterino (DIU), contendo cobre em quantidade muito reduzida.

Como atua?

O **SIU** contém progestativo (Levonorgestrel), que se liberta diariamente no útero. Esta hormona provoca o espessamento do muco cervical impedindo a passagem dos espermatozoides e altera o endométrio (parede do útero), impedindo a fixação do ovo.

A quantidade de hormona que entra em circulação é muito baixa, mas em alguns ciclos pode também inibir a ovulação.

O **DIU** contém cobre, e desencadeia uma resposta inflamatória que impede a entrada dos espermatozoides no útero, e altera o endométrio (parede do útero), impedindo a fixação do ovo.

Como se aplica?

- ✚ A colocação (e remoção) é feita por um médico, durante o exame ginecológico.
- ✚ É um processo simples e indolor, pelo que não necessita anestesia.

Quando se aplica?

Nos primeiros dias da menstruação: A eficácia contraceptiva do SIU/DIU é imediata não sendo necessário um método de contraceção adicional.

No dia em que decide usar o método (fora da menstruação), a eficácia do **DIU** é imediata, não necessitando usar método contraceptivo adicional;

A eficácia do **SIU** não é imediata e necessita de um método de contraceção adicional durante 7 dias (preservativo).



Informações que deve ter em conta na escolha do método:

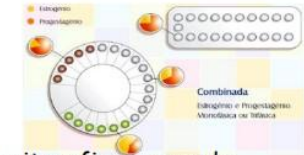
- ✚ Não interfere no relacionamento sexual;
- ✚ As alterações na menstruação são próprias do SIU/DIU, não são definitivas, e revertem quando é retirado.
- ✚ É um método muito seguro e reversível;
- ✚ Não diminui a fertilidade, após a sua remoção.
- ✚ Pode ser retirado em qualquer altura, havendo risco imediato de gravidez.
- ✚ Tem uma longa duração de ação, que varia entre 5 e 7 anos.
- ✚ É um método que pode ser utilizado em mulheres de qualquer idade;
- ✚ A eficácia não é alterada com o uso de outros medicamentos, excepto no caso do DIU de cobre, em que a toma de anti-inflamatórios prolongada, interfere com o efeito do contraceptivo.

Quem não pode utilizar SIU/DIU?

- | | |
|--|--|
| As mulheres com: | ✚ Alergia ao Cobre; |
| ✚ Doença Inflamatória Pélvica ativa ou recorrente; | ✚ Doença de Wilson (doença do fígado relacionada com cobre); |
| ✚ Suspeita de Cancro Uterino; | ✚ Anomalia da Cavidade Uterina. |

Este método não protege das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Pilula



A pilula é um método contraceptivo muito eficaz, quando utilizada corretamente. Cada comprimido contém hormonas sintéticas semelhantes às que são produzidas pelos ovários das mulheres:

- ✚ Estrogénio;
- ✚ Progesterona.

Como atua?

A pilula atua inibindo a ovulação, ou seja, coloca os ovários em repouso.

Assim a mulher que toma pilula, não tem período fértil, e por isso, não engravida.

As mulheres ficam com períodos regulares, menos dolorosos e com fluxo mais escasso.

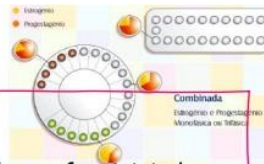
Que tipos de Pilulas existem?

As pilulas diferenciam-se tanto pela dosagem e composição como pelo tipo de progestagénios que as constituem de forma a adaptarem-se a cada mulher, tendo em conta a sua idade e história clínica.

Monofásica: 1 hormona (progestogénios) em que todos os comprimidos têm a mesma dosagem.

Bifásica: Combinada, composta por 2 hormonas (estrogénios e progestogénios, comprimidos todos iguais).

Trifásica: Combinada, composta por 2 hormonas (estrogénios, progestogénios e placebo), que imitam o ciclo menstrual.



Início de toma de Pílula

No 1º mês de toma a eficácia da pílula é garantida se for iniciada no primeiro ou segundo dia da menstruação. Se decidir começar a tomar a pílula noutra altura do mês pode fazê-lo, após eliminar a hipótese de uma gravidez. Neste caso, a proteção contraceptiva não é imediata sendo necessários 7 dias de toma consecutiva para que a pílula atue com eficácia.

Se tiver relações sexuais nessa altura deve utilizar um outro método contraceptivo, como por exemplo o preservativo.

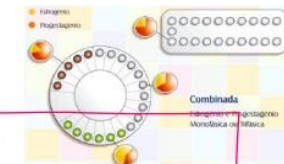
Pílula e Esquecimentos

Se existir um esquecimento inferior a 24h, tome assim que possível, continuando a tomar o comprimido seguinte à hora habitual. O esquecimento ou falha de um comprimido, não compromete a eficácia da pílula. Se existir 2 ou mais esquecimentos deverá utilizar proteção suplementar nos 7 dias seguintes. Se existiram relações sexuais nos 3 dias anteriores, deve ponderar recorrer à Contraceção de Emergência e continuar a tomar a pílula normalmente, utilizando proteção suplementar.

Sabia que:

A pílula tem um índice de eficácia bastante elevado, no entanto deve ter em atenção o seguinte:

- + Deve ser tomada sempre à mesma hora;
- + Não deve ser mastigada, deve ser ingerida com água;
- + Medicamentos que interfiram com a eficácia da pílula e vice-versa;
- + Esquecimento;
- + Situações de vômitos e/ou diarreias nas primeiras 4h a seguir à toma da pílula.



Pílula - Vômitos e Diarreia:

Se passarem menos de 4 horas:

Tomar um outro comprimido e continuar a tomar a pílula, da mesma forma e à hora habitual. Assim, a proteção contraceptiva é mantida e não há nenhum risco adicional.

Caso não tome outro comprimido por motivos de mal-estar intenso ou por ausência de uma embalagem de reserva, deve proceder como uma situação de esquecimento.

Se passarem mais de 4 horas

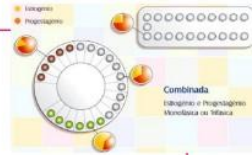
A eficácia contraceptiva está assegurada e continua protegida relativamente a uma gravidez. Deve continuar a tomar a pílula como habitualmente.

Pílula - Se aparecer perdas de sangue fora da semana de pausa:

- + Durante os três primeiros meses de utilização da pílula é frequente aparecerem pequenas hemorragias, fora dos dias de pausa.
- + Estas hemorragias, geralmente de pouca intensidade, são chamadas de "spotting" e, normalmente, desaparecem espontaneamente.
- + A eficácia da pílula é mantida. Se continuar com "spotting" para além dos 3 meses, é aconselhável recorrer a um/a profissional de saúde, pois pode ser necessário mudar de pílula. No entanto, não pare a toma da pílula enquanto aguarda a consulta.

Pílula - Vantagens:

- ✚ Não interfere na relação sexual;
- ✚ Pode regularizar os ciclos menstruais;
- ✚ Melhora a tensão pré-menstrual e a dismenorreia;
- ✚ Não afeta a fertilidade;
- ✚ Diminui o risco de Doença Inflamatória Pélvica (DIP);
- ✚ Reduz em 50% o risco de cancro do ovário e do endométrio;
- ✚ Diminui a incidência de quistos funcionais do ovário e a doença poliquística.



Pílula - Desvantagens:

- ✚ Algumas mulheres têm dificuldade em fazer a toma diária e regular da pílula;
- ✚ Não protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Pílula - Contraindicações:

Em situações de:

- ✚ Gravidez;
- ✚ Neoplasia hormonodependente;
- ✚ Hemorragia genital anormal sem diagnóstico conclusivo;
- ✚ Tumor hepático ou doença hepática crónica.
- ✚ Icterícia colestática na gravidez;
- ✚ Riscos de AVC, doença arterial cerebral ou crónica;
- ✚ Mulheres com mais de 35 anos e fumadoras.

Se a mulher tiver:

- ✚ Diabetes Mellitus;
- ✚ Hipertensão Arterial ou Hiperlipidémia;
- ✚ Sofrer de Depressão grave, Epilésia, Cefaleia grave;
- ✚ Varizes acentuadas.

Adesivo



Adesivo transdérmico é um método contraceptivo hormonal de uso semanal.

É um adesivo fino e de fácil aplicação semanal. É um método seguro na prevenção da gravidez, se utilizado corretamente e de forma regular.

Como atua?

O adesivo liberta uma dose de hormonas (Estrogénio e Progestagénio) que são libertadas diáriamente através da pele para a corrente sanguínea.

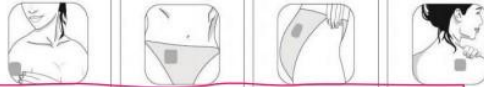
Estas hormonas são similares às hormonas produzidas pelos óvulos e utilizadas também nas pílulas contraceptivas (impede a libertação do óvulo).

Onde aplicar o adesivo?

Pode ser aplicado nas costas, nádega, braço e abdómen.

Cuidados a ter:

- ✚ Não aplique o adesivo sobre o peito;
- ✚ A pele deverá estar limpa e seca;
- ✚ Não deve ser aplicado em pele vermelha, irritada ou com golpes;
- ✚ Evite colocá-lo, todas as semanas, exatamente no mesmo ponto;
- ✚ Aplique só um adesivo de cada vez (retirando o usado antes de aplicar o novo);
- ✚ Deve ser firmemente pressionado contra a pele até as extremidades aderirem bem.



Se o adesivo de descolar?

Se descolado parcial ou completamente há menos de 24h:

- ✚ Volte a tentar colar o adesivo ou aplique um novo.
- ✚ Não é necessário utilizar um método adicional.

Se descolado há mais de 24h:

- ✚ Volte a tentar colar o adesivo ou aplique um novo.
- ✚ Deve utilizar um método adicional durante 7 dias.

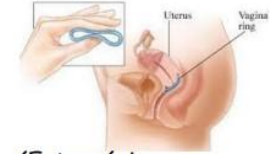
Vantagens:

- ✚ É de uso semanal, pelo que não tem que pensar todos os dias em contraceção, apenas tem que se lembrar de mudar uma vez por semana o adesivo;
- ✚ É fácil de usar especialmente indicado para mulheres que não gostam de tomar comprimidos;
- ✚ Ao contrário da pílula, as hormonas não necessitam de ser absorvidas pelo aparelho digestivo, permitindo que a eficácia deste método não seja posta em causa, em caso de vômitos ou diarreias;
- ✚ Tem as mesmas vantagens não contraceptivas da pílula oral: Controle do ciclo, menstruações escassas e não dolorosas entre outros.
- ✚ É um método reversível.

Alteração de hábitos da vida diária?

Não. O adesivo oferece uma excelente aderência. Poderá continuar a realizar as suas atividades diárias como banho, duche, piscina ou sauna, exercício físico, sem nenhuma medida especial de precaução.

Anel Vaginal



É um contraceptivo hormonal combinado (Estrogénio e Progestagénio).

Tem a forma de um anel, de textura suave, transparente e flexível, com cerca de 5cm de diâmetro, que se insere na vagina uma vez por mês.

Como atua?

As hormonas são libertadas diariamente do anel, através das paredes da vagina, para a corrente sanguínea. Atua inibindo a ovulação, isto é, impedem que os óvulos se libertem dos ovários.

Como se utiliza o anel?

O anel é colocado na vagina pela mulher uma vez por mês.

A colocação é simples. Coloca-se o anel na vagina e não precisa de se preocupar com a posição. A eficácia só depende da presença do anel na vagina.

Pode ser colocado:

No primeiro dia da menstruação - a eficácia contraceptiva é imediata e não é necessário usar um método contraceptivo adicional.

No dia em que decidiu usar este método - a eficácia contraceptiva não é imediata e deve usar um método contraceptivo adicional.

O anel deve permanecer na vagina durante 3 semanas consecutivas (21 dias). Neste dia deve ser retirado pela mulher. Segue-se um intervalo de uma semana até ser colocado um novo anel. Durante este período, surge uma hemorragia de privação ("menstruação");



E se o Anel Vaginal sair da vagina?

Basta passá-lo por água fria ou morna (nunca água quente) e tornar a colocá-lo, tendo em atenção que o anel não pode estar mais de três horas fora da vagina.

Vantagens:

- ✦ É fácil de usar;
- ✦ É de uso mensal, pelo que não tem de pensar todos os dias em contraceção, apenas tem que se lembrar de mudar o anel uma vez por mês;
- ✦ Ao contrário da pílula, as hormonas não necessitam de ser absorvidas pelo aparelho digestivo, permitindo que a eficácia deste método não seja posta em causa, em caso de vômitos ou diarreia;
- ✦ Tem as mesmas vantagens não contraceptivas da pílula oral: controle do ciclo, menstruações escassas e não dolorosas, entre outros.
- ✦ É um método reversível~;
- ✦ Não interfere com a relações sexuais;
- ✦ Raramente a mulher ou parceiro terão queixas relacionadas com a sua utilização;
- ✦ É possível fazer o exame ginecológico sem retirar o anel.

Este método contraceptivo não protege das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Contraceção Hormonal Injetável



É um método contraceptivo que consiste numa injeção intramuscular profunda, de uma solução aquosa, constituída por um progestativo (acetato de medroxiprogesterona).

Como atua?

O progestativo é libertado lenta e progressiva no sangue, inibe a ovulação e altera o muco cervical.

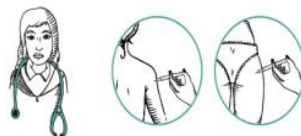
É administrado de 12 em 12 semanas, pelo que cada injeção tem efeito contraceptivo durante 3 meses.

Quem pode utilizar o método?

A utilização da contraceção hormonal injetável é indicada quando é necessário um método de elevada eficácia e, por razões médicas, não é recomendado o uso da contraceção oral (pílula) ou o Dispositivo Intrauterino (DIU).

Contraindicações

- ✦ Gravidez;
- ✦ Neoplasia hormonodependente;
- ✦ Hipertensão grave;
- ✦ Diabetes Mellitus com lesões vasculares.



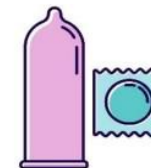
Vantagens:

- ✚ Este método é bastante discreto e prático na sua utilização, uma vez que não interfere na relação sexual e não obriga à toma diária, como sucede com os métodos de contraceção orais;
- ✚ Pode melhorar a qualidade do aleitamento;
- ✚ Os riscos de desenvolver Doença Inflamatória Pélvica, gravidez ectópica ou carcinoma do endométrio, são menores;
- ✚ Reduz as perdas de sangue.

Desvantagens:

- ✚ Pode provocar irregularidades no ciclo menstrual;
- ✚ O retorno aos níveis de fertilidade é mais lento;
- ✚ Não protege contra as Infeções Sexualmente Transmissíveis.

Preservativo Masculino



O Preservativo masculino é um método barreira, que previne a gravidez e a transmissão de Infeções por via Sexual.

Também é conhecido por "Camisa de Vénus", ou "Camisinha". É fabricado em látex ou em poliuretano ultrafino, pré-lubrificado, vem enrolado numa embalagem e é colocado no pénis ereto antes de qualquer contacto genital.

Como atua?

O preservativo atua como uma barreira, impedindo que os espermatozoides, entrem na vagina e atinjam o óvulo, fecundando-o e dando origem a uma gravidez.

Para além dessa função, o preservativo é fundamental na prevenção das infeções sexualmente transmissíveis.

Previne a infeção VIH, Hepatite B, Clamídea e a Blenorragia ou Gonorreia. Previne também as Infeções por HPV, Sífilis e Herpes Genital, embora nestas doenças o contágio possa ocorrer também através do contacto direto com a pele infetada (virilhas, genitais externos).

Como utilizar?

Para que o preservativo atue de uma forma eficaz, deverá ser colocado corretamente, desde o início da relação sexual, com o pénis em ereção e antes de qualquer contacto genital. Deverá ser retirado logo após a ejaculação ainda com o pénis em ereção para evitar que fique retido na vagina, ou que derrame esperma, e haja risco de gravidez e transmissão de agentes infecciosos. Após a utilização do preservativo, deverá dar-se um nó na sua abertura, impedindo que o esperma saia. Em seguida, deve ser colocado no lixo.

Cada preservativo deve ser de utilizado apenas uma vez.

Preservativo Feminino



O preservativo feminino é um método contraceptivo utilizado pela mulher. É um método de barreira eficaz que evita a entrada dos espermatozoides e de agentes infecciosos na vagina.

O preservativo tem o forma de um tubo e em cada uma das extremidades um anel.

O preservativo feminino pode ser inserido até 8h antes da relação sexual e não deve ser utilizado em simultâneo com o preservativo masculino, isto porque o atrito causado pelos dois preservativos, poderá fazer com que estes se rompam mais facilmente.

Como se utiliza?

- ✚ Segurar o preservativo com a extremidade aberta voltada para baixo;
- ✚ Usar o polegar e o dedo médio para comprimir o anel flexível do lado fechado de forma a torná-lo um oval estreito;
- ✚ Com a outra mão, afaste os lábios da vulva;
- ✚ Inserir o anel e o preservativo na vagina;
- ✚ Usar o dedo indicador para empurrar o anel o mais profundamente possível na vagina;
- ✚ Inserir um dedo por dentro do preservativo até tocar a parte de baixo do anel,
- ✚ Empurrar o anel para trás do púbis;
- ✚ Assegurar de que o anel externo e parte do preservativo estão fora da vagina e sobre a vulva;
- ✚ Verificar se o pénis penetra no interior do preservativo. No final da relação sexual, torcer o anel externo e puxar delicadamente o preservativo para fora. Retirar logo após a ejaculação, para que não escorra o líquido seminal para dentro da vagina.



Métodos Cirurgicos Definitivos

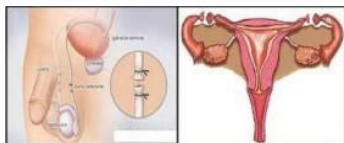
Métodos cirurgicos definitivos, são uma forma de contraceção permanente e definitiva, pelo que devem ser escolhidos apenas quando se está seguro que não se quer ter mais filhos.

Vantagens:

- ✚ Muito seguros, com uma taxa de falha muito baixa;
- ✚ Não interferem no desempenho sexual nem no normal funcionamento dos órgãos sexuais;
- ✚ Um procedimento único assegura a contraceção;
- ✚ São métodos não hormonais.

Desvantagens:

Não protegem das Infecções sexualmente transmissíveis, pelo que é importante a utilização de um método barreira quando necessário.

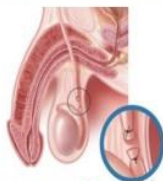


Vasectomia:

Consiste na interrupção do canal deferente, por onde se deslocam, os espermatozoides dos testículos para o pênis.

Importante saber:

- + Não provoca impotência;
- + Continua a existir ejaculação, mas sem espermatozoides no esperma.
- + Não é um método de eficácia imediata. São normalmente necessárias 12-20 ejaculações até deixarem de existir espermatozoides no esperma.



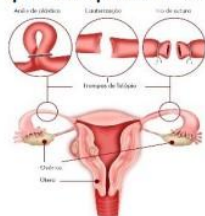
Laqueação de trompas:

Consiste na interrupção das trompas (laqueação tubária bilateral), impedindo a fecundação do óvulo pelos espermatozoides.

As trompas são cortadas ou colocado um anel que bloqueia o seu trajeto.

Importante saber:

- + A mulher continua a ter menstruação;
- + Não interfere no relacionamento sexual.
- + Apesar de ser uma ideia (errada) frequentemente, não existem laqueações tubárias reversíveis.



Métodos Naturais



Método baseado na predição do período fértil

Estes métodos implicam que a mulher aprenda a identificar o período fértil, conhecendo as modificações fisiológicas ao longo do ciclo menstrual.

São também conhecidos como métodos de "abstinência periódica" (durante o período fértil).

Vantagens:

- + Baixa eficácia com uso corrente;
- + Período longo de aprendizagem (geralmente são necessários, no mínimo, 6 ciclos para aprender a identificar o período fértil);
- + Requerem monitorização rigorosa e diária dos sinais de fertilidade;
- + Podem requerer longos períodos de abstinência sexual;
- + A existência de ciclos irregulares dificulta, ou impossibilita a utilização eficaz destes métodos;
- + Algumas condições médicas dificultam a monitorização dos sinais de fertilidade e, conseqüentemente, a utilização destes métodos (ex: vulvovaginites, medicação tópica);
- + Não aconselháveis nos extremos da vida fértil (adolescência, perimenopausa).

Métodos Naturais



Método calendário

(Ogino-Knauss)

Princípios para o cálculo do período fértil:

- ✚ A mulher tem uma ovulação por mês, 14 dias antes da menstruação seguinte;
- ✚ O óvulo é fecundável até 2 dias após a ovulação e o espermatozoide pode ser fecundante até 3 a 5 dias após a ejaculação.

Período fértil:

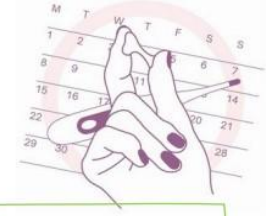
- ✚ Considerar a duração de pelo menos 6 ciclos menstruais prévios;
- ✚ Subtrair 10 dias ao número de dias do ciclo mais longo e 20 dias ao número de dias do ciclo curto (ex: ciclo mais longo com 30 dias; ciclo mais curto com 26 dias; período fértil entre o 6.º e o 20.º dia do ciclo).

Abstinência sexual ou utilização de método barreira durante o período fértil calculado.

Método dos Dias Standard

- ✚ Define o período fértil do 8º ao 19º dia do ciclo;
- ✚ Só indicado em mulheres com ciclo de 26 a 32 dias;
- ✚ Período de abstinência de 12 dias.

Métodos Naturais



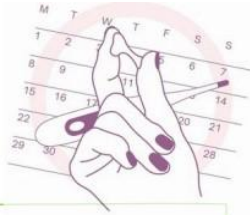
Método da Temperatura Basal

- ✚ Tem como fundamento o aumento da temperatura basal (pelo menos 0,5°C) após a ovulação;
- ✚ Requer medição diária da temperatura basal (oral, vaginal ou retal), ao acordar, antes de qualquer atividade e após, pelo menos, 6 horas de sono;
- ✚ Define o período fértil entre o primeiro dia do ciclo e até pelo menos 3 dias depois da elevação da temperatura basal (3 dias depois de ter ocorrido a ovulação); só depois deste período poderão ocorrer relações sexuais desprotegidas;
- ✚ Baseia-se numa determinação retrospectiva da ovulação;
- ✚ Algumas condições médicas podem interferir na temperatura basal (febre).

Método do Muco Cervical (Billings)

- ✚ As características do muco cervical variam ao longo do ciclo:
 - na periovulação é mais claro, mais abundante e com maior elasticidade (filância);
 - após a ovulação é mais viscoso, opaco e menos abundante.
- ✚ Considera-se que o período fértil se inicia no primeiro dia em que o muco se torna filante e transparente e prolonga-se, pelo menos, até quatro dias após filância máxima; neste período não deverão ocorrer relações sexuais desprotegidas;
- ✚ O uso concomitante de hidratantes ou terapêuticas tópicos pode interferir nas características do muco cervical.

Métodos Naturais



Método Sintotérmico

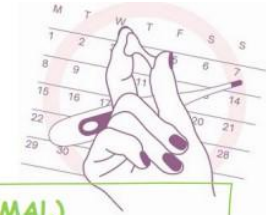
- ✚ Identificação do período fértil combinando os métodos da temperatura basal e do muco cervical;
- ✚ Considera-se que o período fértil se inicia no primeiro dia em que o muco se torna filante e transparente, terminando no quarto dia após filância máxima do muco e depois de passados três dias sobre a elevação da temperatura basal;
- ✚ Pode associar-se ao Teste Monoclonal, que consiste na utilização de tiras-teste para a pesquisa de LH, cujo pico máximo ocorre 24 a 36 horas antes da ovulação;
- ✚ O uso concomitante de hidratantes ou terapêuticas tópicas pode interferir nas características do muco cervical;
- ✚ Algumas condições médicas podem interferir na temperatura basal (febre).

Método Amenorreia Lactacional (MAL)

- ✚ A utilização deste método requer a coexistência de três condições (The Bellagio Consensus):
 - Parto há menos de 6 meses;
 - A mulher deve permanecer em amenorreia;
 - A amamentação deverá ser exclusiva, ou quase, com mamadas diurnas e noturnas, com intervalos inferiores a 6 horas.
- ✚ A mulher deve estar informada acerca de outro método para início imediato caso uma das três condições não esteja presente.
- ✚ Taxa prevista de falhas de 1 a 2% durante o primeiro ano de utilização.

37

Métodos Naturais



Método Amenorreia Lactacional (MAL)

Crterios de elegibilidade

- ✚ Não existem condições médicas nas quais o método da amenorreia lactacional tenha um impacto negativo na saúde materna.
- ✚ No entanto, existem condições em que a amamentação não está indicada:
 - Mãe com Infecção VIH.
 - Mulheres sob terapêutica que contraindica a amamentação, sendo as mais frequentes: bromocriptina, alguns anticoagulantes, corticosteroides (elevadas doses), ciclosporina, ergotamina, litium, alguns modeladores do humor, drogas radioactivas, reserpina.
 - Condições que afetam o recém-nascido, sendo as mais frequentes: Defeito do lábio e/ou do palato, doenças metabólicas.

Coito Interrompido

Remoção do pénis da vagina e sem contacto com os genitais externos antes da ejaculação.

EFICÁCIA: Taxa prevista de 4 a 22% de falhas durante o primeiro ano de utilização.

VANTAGENS: Pode ser utilizado em qualquer fase do ciclo.

DESVANTAGENS: Requer autocontrolo masculino.

38



Contraceção de Emergência

É um método utilizado para prevenir a gravidez, quando ocorre relações sexuais desprotegidas:

- ✚ Sem utilização de contraceção;
- ✚ Contraceção com utilização irregular ou não adequada;
- ✚ Violação.

Quando utilizar?

- ✚ Não utilizou contraceção;
- ✚ O preservativo rompeu ou ficou retido na vagina;
- ✚ Houve esquecimento de 2 ou mais comprimidos, com relações até 3 dias antes.
- ✚ Existiu atraso na pílula superior a 36h;
- ✚ Existiu esquecimento na colocação ou retirada de anel vaginal ou adesivo contracetivo;
- ✚ Atraso superior a 4 semanas na toma de injeção contracetiva;
- ✚ Existiu falha na aplicação de métodos naturais;
- ✚ Em caso de violação, sem estar a utilizar contraceção.

Tipos de Contraceção de Emergência

- ✚ Hormonal - Pílula de Emergência "Pílula do dia Seguinte".
- ✚ Diu - Dispositivo Intrauterino de Cobre.

Como atua?

A pílula de emergência atua bloqueando ou atrasando a ovulação e evita que ocorra uma gravidez. Só atua em determinada fase do ciclo, pelo que, tem uma eficácia inferior aos outros métodos de contraceção hormonal.

O DIU atua provocando uma resposta inflamatória que impede a progressão e a sobrevivência dos espermatozoides no útero e altera o endométrio (parede do útero) impedindo a fixação do óvulo.



Qual devo escolher?

Relação sexual desprotegida <72h:

- ✚ Diu;
- ✚ Pílula - Acetato de Ulipristal ou Levonorgestrel (deve ser utilizada nas primeiras 24h, quanto mais perto da relação sexual mais eficaz se torna).

Relação sexual desprotegida entre 72h a 120h:

- ✚ Diu;
- ✚ Pílula - Acetato de Ulipristal.

Importante saber:

- ✚ Tem menor eficácia que os métodos contracetivos, pelo que não deve ser um método de uso regular;
- ✚ Deve fazer um teste de gravidez 3 a 4 semanas depois, se não menstruar;
- ✚ Não é abortiva; Não afeta a fertilidade;
- ✚ A menstruação a seguir á toma da CE pode antecipar-se ou atrasar-se alguns dias (dependendo do tipo de CE utilizada);
- ✚ A pílula pode ser adquirida gratuitamente nos centros de saúde e hospitais; O seu uso frequente não é aconselhável.

Se vomitar ou tiver diarreia:

Se ocorrer até 3h após a toma da pílula, deve fazer uma nova toma.

Quando iniciar um método contracetivo após a toma do Contracetivo de Emergência:

- ✚ Se pretende iniciar um método hormonal, inicia no dia seguinte e utiliza preservativo durante os 7 dias seguintes.
- ✚ Se já utilizava um método hormonal pode retomar no dia seguinte e deve utilizar preservativo dos 7 dias seguintes.

Este método contracetivo não protege das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Aconselhamento, Eficácia e Efetividade Contracetiva

O aconselhamento é fundamental para garantir a efetividade de um contraceptivo.

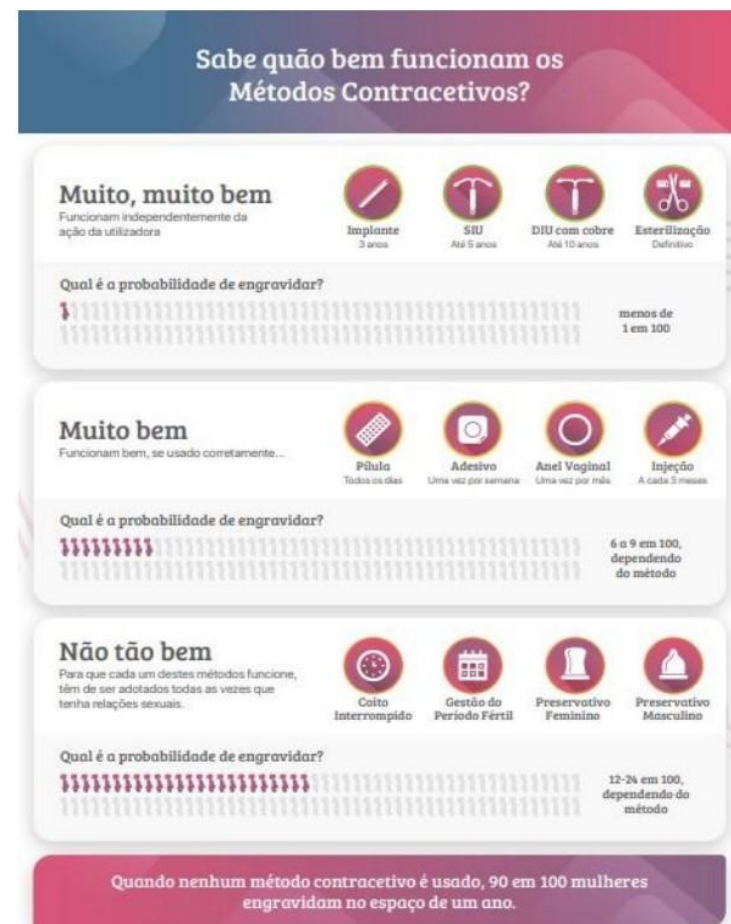
As utentes devem ser informadas sobre o uso correto, eficácia e possíveis efeitos adversos, riscos e benefícios não contraceptivos e atitudes a tomar em caso de falha de utilização ou em utilização simultânea com outros medicamentos.

Quadro 4 - Percentagem de mulheres com uma gravidez não planeada durante o primeiro ano de uso de um método ao fim de um ano de utilização (adaptado de Trussell)

MÉTODO CONTRACETIVO	% DE MULHERES QUE TEM UMA GRAVIDEZ NÃO PLANEADA NO PERÍODO DE 1 ANO, DE USO DO MÉTODO		% DE MULHERES QUE MANTÊM O MÉTODO AO FIM DE 1 ANO (3)
	Uso corrente (1)	Uso correto (2)	
Sem método	85	85	NA
Métodos naturais	24		47
Dias Standard		5	
Dois Dias		4	
Calendário		3	
Sintotérmico		0,4	
Coito interrompido	22	4	46
Preservativo			
Feminino	21	5	41
Masculino	18	2	43
CHC oral e PO	9	0,3	67
CHC vaginal	9	0,3	67
CHC transdérmica	9	0,3	67
PO injetável	6	0,2	56
Implante	0,05	0,05	84
Contraceção intrauterina			
DIU cobre	0,8	0,6	78
SIU LNG	0,2	0,2	80
Esterilização feminina	0,5	0,5	100
Esterilização masculina	0,15	0,10	100

- (1) % de gravidez não planeada entre os casos que iniciam o método (não necessariamente pela primeira vez), que usam o método de forma não consistente e continuamente.
 (2) % de gravidez não planeada entre os casos que iniciam o método (não necessariamente pela primeira vez), que o usam corretamente (consistentemente e continuamente) durante o primeiro ano de utilização.
 (3) Entre os casos que desejam evitar a gravidez, a % que mantêm o uso do método ao fim de um ano.

Infográfico



Folheto Online



Referências Bibliográficas e Referências de Imagens



Elaborado pela Mestranda Conceição Cardoso do 1º MESMO, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, orientada pela Enf.ª ESMO e pela Professora Maria João Freitas



**Plano de Sessão sobre a
Apresentação do Folheto
“Vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva”**

Plano de Sessão de Formação

Título da sessão: Vigilância em Saúde Sexual e Reprodutiva

Formadora: Conceição Cardoso (Mestranda do 1º MESMO na ESEL)

Destinatários: Equipa de Enfermagem, Médica e Administrativa da I

Local:

Data e hora: 26/01/2024 às 12h30

Tempo previsto: 30 min.

Objetivo geral:

Apresentar o folheto elaborado para a consulta de vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva.

Objetivo específico:

- Identificar conceitos- base: intrínsecos à temática;

Conteúdos:	
Definição de conceitos: <ul style="list-style-type: none">➢ Saúde Sexual e Reprodutiva➢ Rastreio do Cancro da mama➢ Rastreio do Cancro do Colo do Útero➢ Planeamento Familiar➢ Organização da USF➢ Contraceção Métodos Contraceptivos	20 min
Debate/discussão.	10 min

Metodologia:

- Expositivo, Interativo e Demonstrativo.

Recursos:

- Sala de formação
- Computador
- Internet

Avaliação da sessão

Preenchimento de questionário via *google forms*.

**Diapositivos da Sessão de Apresentação do Folheto
“Vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva”**



Vigilância em Saúde Sexual e Reprodutiva

Estudante de MESMO: M^a da Conceição Cardoso
EEESMO:



Sumário

Objetivo
Saúde Sexual e Reprodutiva
Rastreio do Cancro da Mama
Rastreios do Cancro do Colo do Útero
Planeamento Familiar
Organização da USF
Contraceção
Métodos Contracetivos

Objetivo

Apresentar o folheto elaborado para a consulta de vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva.




Saúde Sexual e Reprodutiva

A Saúde Sexual e Reprodutiva implica o reconhecimento e condições necessárias para que todas as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura em que possam decidir se, quando e o número de filhos que querem ter.

A saúde sexual e reprodutiva é entendida como potenciadora da vida e das relações interpessoais satisfatórias e saudáveis. (OMS)





O planeamento familiar deve:

- Promover uma vivência sexual gratificante e segura;
- Informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva;
- Planear de uma gravidez saudável e responsável;
- Preparar uma maternidade e paternidade saudáveis;
- Prevenir uma gravidez indesejada;
- Reduzir os índices de mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil;
- Reduzir o número de Infeções Sexualmente Transmissíveis e as suas consequências, nomeadamente a infertilidade.



Organização dos Serviços na USF

- Planeamento Familiar
- Cuidados de Saúde Primários
- Utente
- Médico
- Situações Urgentes
- Consulta aberta ou intersubstituição
- Isentas de Taxas Moderadoras



População Alvo

Podem ser inscritos na consulta de Planeamento Familiar todos os indivíduos em idade fértil:

- Mulheres até aos 55 anos;
- Homens, sem limite de idade.

Para além destes critérios major, devem ser especialmente orientadas para as consultas de planeamento familiar as mulheres:

- Doença crónica que contraindique uma gravidez não programada;
- Paridade > 4;
- Idade inferior a 20 anos e superior a 35 anos;
- Cujo espaçamento entre duas gravidezes foi inferior a 2 anos;
- Puérperas;
- Após a utilização de contraceção de emergência;
- Após uma interrupção da gravidez.

Contraceção

O aconselhamento é fundamental para garantir a eficácia de um contraceptivo.

As utentes devem ser informadas corretamente, e de forma clara, sobre os métodos de contraceção disponíveis, em que o profissional de saúde oferece condições para uma decisão individual e livre, considerando a situação ou condição médica, as necessidades e expectativas.



Métodos Contraceptivos

Diferentes métodos contraceptivos

Hormonais de Longa Duração:

Implante
Siu
Diu

Hormonais de Curta Duração:

Anel vaginal
Adesivo
Injeção
Pílula Combinada
Pílula sem Estrogénios

Naturais:

Baseado na duração do ciclo menstrual;
Baseado na identificação de sinais e sintomas;
Amenorreia lactacional;
Coito Interrompido.

Barreira:

Preservativo Masculino
Preservativo Feminino
Espirímidas

Definitivos:

Esterilização Masculina
Esterilização Feminina

Contraceção de Emergência

Implante Contraceptivo

O implante é um método contraceptivo hormonal de longa duração (3anos), que é colocado através de uma pequena incisão, no braço da mulher.

Não contém estrogénios, sendo composto apenas por um progestativo (hormona semelhante à progesterona).

É um pequeno bastonete flexível, com quatro centímetros de comprimento e dois milímetros de diâmetro.

É um método muito seguro na prevenção da gravidez.

Como atua?

O implante vai libertando de forma gradual e contínua, uma pequena quantidade de hormonas para a corrente sanguínea.

- ↳ Inibe a ovulação, impedindo que os óvulos se libertem das ovárias.
- ↳ Tornando mais espesso o muco cervical, dificultando a entrada das espermatozoides no útero.

Como se aplica?

- ↳ A colocação é simples e não provoca dor;
- ↳ É aplicada, sob anestésico local, na face interna do braço, ficando abaixo do pele, mas não é visível.
- ↳ É eficaz durante 3 anos, ao fim dos quais, pode ser substituído por um novo.

Quando se aplica?

- ↳ Se colocar nos primeiros dias do ciclo menstrual, a eficácia contraceptiva é imediata, não necessita de um método contraceptivo adicional.
- ↳ Se colocar no dia em que decidiu usar este método, a eficácia contraceptiva não é imediata e deve utilizar um método contraceptivo adicional.
- ↳ O implante pode ser colocado após o parto.

Efeitos Secundários:

Os efeitos secundários que podem aparecer normalmente não são graves e são passageiros, sendo os mais frequentes:

- ↳ Alteração do ciclo;
- ↳ Dor de cabeça;
- ↳ Tensão mamária;
- ↳ Sensação de aumento de peso;
- ↳ Agravamento do acne;
- ↳ Alterações do humor.

Quais as Vantagens?

- ↳ É um método adequado para quem pretende um efeito de longa duração e de elevada eficácia;
- ↳ Não interfere com a relação sexual e não requer toma diária;
- ↳ Não requer precauções adicionais em caso de vômitos e diarreias;
- ↳ Não interfere com a amamentação.

Quais as Desvantagens?

- ↳ É um método dispendioso;
- ↳ Não protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Diu/Siu

É um pequeno dispositivo em forma de T, que é introduzido na cavidade uterina.

Pode ser hormonal e é conhecido por Sistema Intra-uterino (SIU). A hormona que contém é um progestativo semelhante à progesterona produzida pelo ovário.

Pode não ser hormonal e é conhecido por Dispositivo Intra-Uterino (DIU), contendo cobre em quantidade muito reduzida.

Como atua?

O SIU contém progestativo (Levonorgestrel), que se liberta diariamente no útero. Este hormona provoca o espessamento do muco cervical impedindo a passagem dos espermatozoides e altera o endométrio (parede do útero), impedindo a fixação do ovo.

A quantidade de hormona que entra em circulação é muito baixa, mas em alguns ciclos pode também inibir a ovulação.

O DIU contém cobre, e desencadeia uma resposta inflamatória que impede a entrada dos espermatozoides no útero, e altera o endométrio (parede do útero, impedindo a fixação do ovo).

Como se aplica?

- ↳ A colocação (e remoção) é feita por um médico, durante o exame ginecológico.
- ↳ É um processo simples e indolor, pelo que não necessita anestésico.

Quando se aplica?

Nos primeiros dias da menstruação: A eficácia contraceptiva do SIU/DIU é imediata não sendo necessário um método de contraceção adicional.

Não são em que decide usar o método (fora da menstruação), a eficácia do DIU é imediata, não necessitando usar método contraceptivo adicional.

A eficácia do SIU não é imediata e necessita de um método de contraceção adicional durante 7 dias (preservativos).

Informações que deve ter em conta na escolha do método:

- ↳ Não interfere no relacionamento sexual;
- ↳ As alterações na menstruação são próprias do SIU/DIU, não são definitivas e reverterem quando é retirado;
- ↳ É um método muito seguro e reversível;
- ↳ Não diminui a fertilidade, após a sua remoção;
- ↳ Pode ser retirado em qualquer altura, havendo risco imediato de gravidez;
- ↳ Tem uma longa duração de ação, que varia entre 5 e 7 anos;
- ↳ É um método que pode ser utilizado em mulheres de qualquer idade;
- ↳ A eficácia não é alterada com o uso de outros medicamentos, exceto no caso do DIU de cobre, em que a toma de anti-inflamatórios prolongada, interfere com o efeito de contraceptivos.

Quem não pode utilizar SIU/DIU?

As mulheres com:

- ↳ Doença Inflamatória Pélvica ativa ou recorrente;
- ↳ Suspeita de Câncer Uterino;
- ↳ Alergia ao Cobre;
- ↳ Doença de Wilson (doença da fígado relacionada com o cobre);
- ↳ Anomalia da Cavidade Uterina.

Este método não protege das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Contraceção Hormonal Injetável

É um método contraceptivo que consiste numa injeção intramuscular profunda, de uma substância espessa, constituída por um progestativo (acetato de medroxiprogesterona).

Como atua?
O progestativo é libertado lento e progressivo no sangue, inibe a ovulação e altera o muco cervical.
É administrado de 12 em 12 semanas, pelo que cada injeção tem efeito contraceptivo durante 3 meses.

Quem pode utilizar o método?
A utilização da contraceção hormonal injetável é indicada quando é necessário um método de elevada eficácia e, por razões médicas, não é recomendado o uso da contraceção oral (pílula) ou o Dispositivo Intrauterino (DIU).

Contraindicações

- Gravidez;
- Nepheose hormonal-dependente;
- Hipertensão grave;
- Diabetes Mellitus com lesões vasculares.

Vantagens:

- Este método é bastante discreto e prático na sua utilização, uma vez que não interfere na relação sexual e não obriga à toma diária, como sucede com os métodos de contraceção oral;
- Pode melhorar a qualidade do aleitamento;
- Os riscos de desenvolver Doença Inflamatória Pélvica, gravidez ectópica no carcinoma do endométrio, são menores;
- Reduz as perdas de sangue.

Desvantagens:

- Pode provocar irregularidades no ciclo menstrual;
- O retorno aos níveis de fertilidade é mais lento;
- Não protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Preservativo Masculino

O preservativo masculino é um método barreira, que previne a gravidez e a transmissão de Infecções por via Sexual.

Também é conhecido por "Camisa de Virão", ou "Camisinha". É fabricado em látex ou em polímeros ultrafinos, pré-lubrificado, sem erroção numa embalagem e é colocado no pênis erecto antes de qualquer contacto genital.

Como atua?
O preservativo atua como uma barreira, impedindo que os espermatozoides, entrem na vagina e atinjam o óvulo, fecundatório e dando origem a uma gravidez.
Para além dessa função, o preservativo é fundamental na prevenção das infeções sexualmente transmissíveis.
Previne a infeção VIH, Hepatite B, Clamídia e a Bacteriúria ou Gonorréia. Previne também as Infecções por HPV, Sífilis e Herpes Genital, embora nestas doenças o contágio possa ocorrer também através do contacto direto com a pele infetada (virilhas, genitais externas).

Como utilizar?
Para que o preservativo atue de uma forma eficaz, deverá ser colocado corretamente, desde o início da relação sexual, com o pênis em ereção e antes de qualquer contacto genital. Deverá ser retirado logo após a ejaculação ainda sem o pênis em ereção para evitar que fique retido na vagina, ou que durante a esperma, e haja risco de gravidez e transmissão de agentes infecciosos. Após a utilização do preservativo, deverá dar-se um nó no seu abertura, impedindo que a esperma saia. Em seguida, deve ser colocado no lixo.
Cada preservativo deve ser de utilizado apenas uma vez.

Preservativo Feminino

O preservativo feminino é um método contraceptivo utilizado pela mulher. É um método de barreira eficaz que evita a entrada dos espermatozoides e de agentes infecciosos na vagina.
O preservativo tem a forma de um tubo e em cada uma das extremidades um anel.
O preservativo feminino pode ser inserido até 8h antes da relação sexual e não deve ser utilizado em simultâneo com o preservativo masculino, isto porque a fricção causada pelos dois preservativos, poderá fazer com que estes se rasquem mais facilmente.

Como se utiliza?

- Segurar o preservativo com a extremidade aberta voltada para baixo;
- Usar o polegar e o dedo médio para comprimir o anel flexível do lado fechado de forma a torná-lo um anel estreito;
- Com o outro mão, afastar os lábios da vulva;
- Inserir o anel e o preservativo na vagina;
- Usar o dedo indicador para empurrar o anel o mais profundamente possível na vagina;
- Inserir um dedo por dentro do preservativo até tocar a parte de baixo do anel;
- Empurrar o anel para trás do púbis;
- Assegurar de que o anel externo e parte do preservativo estão fora da vagina e sobre a vulva;
- Verificar se o pênis penetra no interior do preservativo. No final da relação sexual, torcer o anel externo e puxar delicadamente o preservativo para fora. Retirar logo após a ejaculação, para que não saza o líquido seminal para dentro da vagina.

Métodos Cirúrgicos Definitivos

Métodos cirúrgicos definitivos, são uma forma de contraceção permanente e definitiva, pelo que devem ser escolhidos apenas quando se está segura que não se quer ter mais filhos.

Vantagens:

- Muito seguros, com uma taxa de falha muito baixa;
- Não interferem no desempenho sexual nem no normal funcionamento das glândulas sexuais;
- Um procedimento único assegura a contraceção;
- São métodos não hormonais.

Desvantagens:

- Não protegem das Infecções sexualmente transmissíveis, pelo que é importante a utilização de um método barreira quando necessário.

Vasectomia
Consiste na interrupção do canal deferente, por onde se deslocam, os espermatozoides das testículos para o pênis.

Importante saber:

- Não provoca impotência;
- Continua a existir ejaculação, mas sem espermatozoides no esperma;
- Não é um método de eficácia imediata. São normalmente necessários 12-20 ejaculações até deixarem de existir espermatozoides no esperma.

Ligação de trompas
Consiste na interrupção das trompas (ligação tubária bilateral), impedindo a fecundação do óvulo pelos espermatozoides. As trompas são cortadas ou colocada um anel que bloqueia o seu trajeto.

Importante saber:

- A mulher continua a ter menstruação;
- Não interfere no relacionamento sexual;
- Apesar de ser uma ideia (errada) frequentemente, não existem ligações tubárias reversíveis.

Métodos Naturais

Método baseado na previsão do período fértil
Estes métodos implicam que a mulher aprenda a identificar o período fértil, conhecendo as modificações fisiológicas ao longo do ciclo menstrual.
São também conhecidos como métodos de "abstinência periódica" (durante o período fértil).

Vantagens:

- Baixo eficácia com uso correto;
- Período longo de aprendizagem (geralmente são necessárias, no mínimo, 6 ciclos para aprender a identificar o período fértil);
- Requerem monitorização rigorosa e diário dos sinais de fertilidade;
- Podem requerer longos períodos de abstinência sexual;
- A existência de ciclos irregulares, difíceis, ou impossíveis a utilização eficaz destes métodos;
- Algumas condições médicas dificultam a monitorização dos sinais de fertilidade e, consequentemente, a utilização destes métodos (ex: vulvovaginites, medicação típica);
- Não aconselhamos nos extremos da vida fértil (adolescência, perimenopausa).

Método estenobáico (Ogino-Knaus)
Princípios para a cálculo de período fértil:

- A mulher tem uma ovulação por mês, 14 dias antes da menstruação seguinte;
- O óvulo é fecundável até 2 dias após a ovulação e o espermatozide pode ser fecundante até 3 a 5 dias após a ejaculação.

Período fértil:


- Considerar a duração de pelo menos 6 ciclos menstruais prévios;
- Subtrair 10 dias ao número de dias do ciclo mais longo e 20 dias ao número de dias do ciclo curto (ex: ciclo mais longo com 30 dias, ciclo mais curto com 26 dias, período fértil entre o 6.º e 20.º dia do ciclo).

Abstinência sexual, ou utilização de método barreira durante o período fértil calculado.

Método dos Dias Standard

- Define o período fértil do 8º ao 19º dia do ciclo;
- É indicado em mulheres com ciclo de 26 a 32 dias;
- Período de abstinência de 12 dias.

Métodos Naturais



Método da Temperatura Basal

- Tem como fundamento o aumento da temperatura basal (pelo menor 0,3°C) após a ovulação.
- Requer medição diária da temperatura basal (anal, vaginal ou retal), ao acordar, antes de qualquer atividade e após, pelo menos, 6 horas de sono.
- Define o período fértil entre o primeiro dia do ciclo e até pelo menos 3 dias depois da elevação da temperatura basal (3 dias depois de ter ocorrido a ovulação); só depois deste período poderão ocorrer relações sexuais desprotegidas.
- Baseia-se numa determinação retrospectiva da ovulação.
- Algumas condições médicas podem interferir na temperatura basal (febre).

Método de Mucos Cervical (Billings)

- As características do muco cervical variam ao longo do ciclo:
 - na periovulação é mais claro, mais abundante e com maior elasticidade (filástico);
 - após a ovulação é mais viscoso, opaco e menos abundante.
- Considera-se que o período fértil se inicia no primeiro dia em que o muco se torna filante e transparente e prolonga-se, pelo menos, até quatro dias após filástico máximo; neste período não deverão ocorrer relações sexuais desprotegidas.
- O uso concomitante de hidrantes ou terapêuticas tóxicas pode interferir nas características do muco cervical.

Método Simotérmico

- Identificação de período fértil combinando os métodos da temperatura basal e do muco cervical.
- Considera-se que o período fértil se inicia no primeiro dia em que o muco se torna filante e transparente, terminando no quarto dia após filástico máximo do muco e depois de passados três dias sobre a elevação da temperatura basal.
- Podem associar-se ao Teste Menstrual, que consiste na utilização de tira-teste para a pesquisa de LH, cujo pico máximo ocorre 24 a 36 horas antes da ovulação.
- O uso concomitante de hidrantes ou terapêuticas tóxicas pode interferir nas características do muco cervical.
- Algumas condições médicas podem interferir na temperatura basal (febre).

Método Amenuação Lactacional (MAL)

- A utilização deste método requer a coexistência de três condições (The Belgian Consensus):
 - Parto há menos de 6 meses;
 - A mulher deve permanecer em amamentação;
 - A amamentação deverá ser exclusiva, ou quase, com mamadas diurnas e noturnas, com intervalos inferiores a 6 horas.
- A mulher deve estar informada acerca de outro método para início imediato caso uma das três condições não esteja presente.
- Taxa prevista de falhas de 1 a 2% durante o primeiro ano de utilização.

Métodos Naturais



Método Amenuação Lactacional (MAL)

Critérios de elegibilidade

- Não existem condições médicas nas quais o método da amenuação lactacional tenha um impacto negativo na saúde materna.
- No entanto, existem condições em que a amamentação não está indicada:
 - Mãe com Infecção VIH;
 - Mulheres sob terapêuticas que contraindica a amamentação, sendo as mais frequentes: bromocriptina, alguns antiagregantes, corticosteróides (elevadas doses), ciclosporina, ergotamina, lítio, alguns modeladores do humor, drogas radioactivas, reserpina;
 - Condições que afetam o recém-nascido, sendo as mais frequentes: Defeito da tireo e/ou do pâncreas, doenças metabólicas.

Certo Interrompido

Remoção do pénis da vagina e sem contacto com os genitais externos antes da ejaculação.

EFICÁCIA: Taxa prevista de 4 a 22% de falhas durante o primeiro ano de utilização.

VANTAGENS: Pode ser utilizada em qualquer fase do ciclo.

DESVANTAGENS: Requer autocontrolo masculino.

Contraceção de Emergência



É um método utilizado para prevenir a gravidez, quando ocorre relações sexuais desprotegidas:

- Sem utilização de contraceção;
- Contraceção com utilização irregular ou não adequada;
- Violação.

Quando utilizar?

- Não utilizou contraceção;
- O preservativo rompeu ou ficou retido na vagina;
- Houve espermatozoides de 2 ou mais comprimidos, com relações até 3 dias antes;
- Existiu atraso na pílula superior a 36h;
- Existiu espermatozoides na colisão ou retirada de anal vaginal ou objetivo contraceutivo;
- Atraso superior a 4 semanas na toma de injeção contraceutiva;
- Existiu falha na aplicação de métodos naturais;
- Em caso de violação, sem estar a utilizar contraceção.

Tipos de Contraceção de Emergência

- Hormonal - Pílula de Emergência "Pílula do dia Seguinte";
- DIU - Dispositivo Intrauterino de Cobre.

Como atua?

A pílula de emergência atua bloqueando ou atrasando a ovulação e evita que ocorra uma gravidez. Só atua em determinada fase do ciclo, pelo que, tem uma eficácia inferior aos outros métodos de contraceção hormonal.

O DIU atua provocando uma resposta inflamatória que impede o progresso e a sobrevivência dos espermatozoides no útero e altera o endométrio (parede do útero) impedindo a fixação do óvulo.

Qual deve escolher?

Relação sexual desprotegida >72h:

- DIU;
- Pílula - Acetato de Ulipristal ou Levonorgestrel (deve ser utilizado nas primeiras 24h, quanto mais perto da relação sexual mais eficaz se torna).

Relação sexual desprotegida entre 72h e 120h:

- DIU;
- Pílula - Acetato de Ulipristal.

Importante saber!

- Tem menor eficácia que os métodos contraceutivos, pelo que não deve ser um método de uso regular;
- Deve fazer um teste de gravidez 3 a 4 semanas depois, se não menstruar;
- Não é abortiva. Não afeta a fertilidade;
- A menstruação o seguir é tona da CE pode antecipar-se ou atrasar-se alguns dias (dependendo do tipo de CE utilizado);
- A pílula pode ser adquirida gratuitamente nos centros de saúde e hospitais. O seu uso frequente não é aconselhável.

Se vomitar ou tiver diarreia:

Se ocorrer até 3h após a toma da pílula, deve fazer uma nova toma.

Quando iniciar um método contraceutivo após a toma da Contraceção de Emergência:

- Se pretende iniciar um método hormonal, inicie no dia seguinte e utilize preservativo durante os 7 dias seguintes;
- Se já utilizava um método hormonal pode retomar no dia seguinte e deve utilizar preservativo nos 7 dias seguintes.

Este método contraceutivo não protege das Infecções Sexualmente Transmissíveis



Referências Bibliográficas e de Imagens

Avaliação da Sessão



<https://forms.gle/QycfKwbWudiHBhKS6>



Obrigada

**Relatório de Avaliação da Sessão
de Apresentação do Folheto
“Vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva”**

Questionário de Avaliação de Sessão (via *google forms*)



Inquérito de Avaliação de Sessão - Apresentação do folheto elaborado para a Consulta de Vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva

Questionário de Avaliação da Sessão do Centro de Saúde

mcardoso1@campus.esel.pt [Mudar de conta](#)



* Indica uma pergunta obrigatória

Email *

O seu email

As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas?

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

O objetivo da formação foi atingido?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

A formação foi útil para a sua atividade profissional?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

A formação apresentou um bom nível técnico científico e pedagógico?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

O que mais gostou nesta formação?

A sua resposta

Sugestões para sessões futuras.

A sua resposta

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

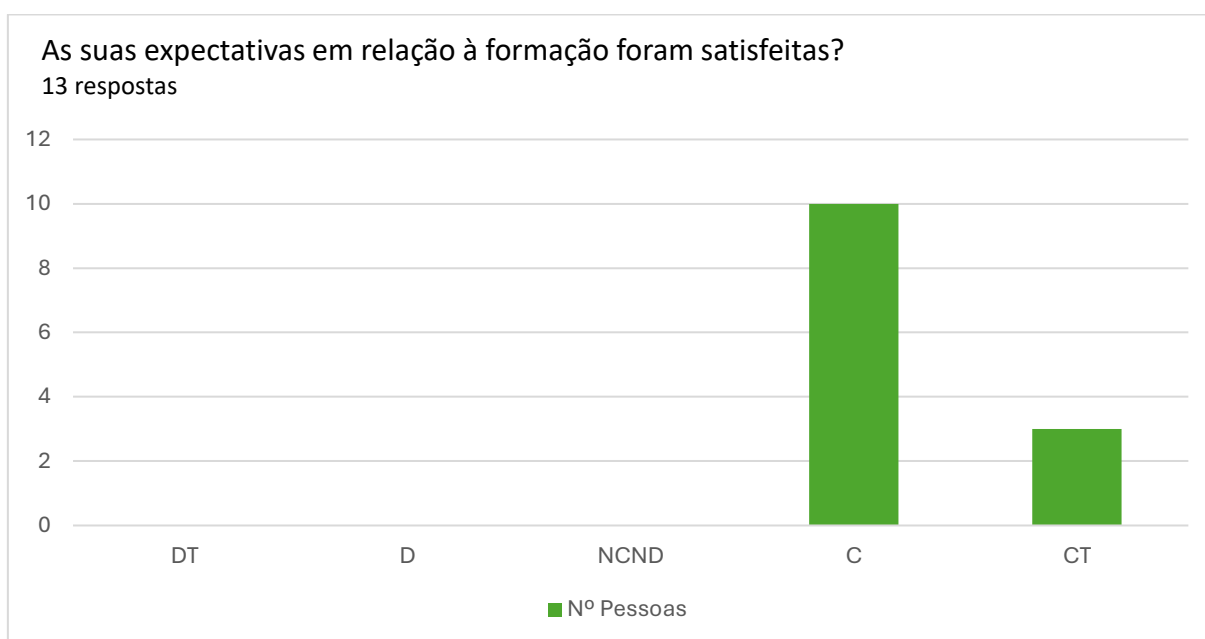
Este formulário foi criado dentro de Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

Relatório de avaliação da Sessão de Apresentação do Folheto “Vigilância de Saúde Sexual e Reprodutiva”

No âmbito da sessão realizada para a equipa de enfermagem, médica e de administrativos no contexto de estágio de Cuidados de Saúde Primários, que decorreu no dia 26 de Janeiro de 2024, em modo presencial, encontravam-se 27 participantes. Segue-se assim os respetivos resultados do questionário aplicado, onde apenas 13 participantes responderam.

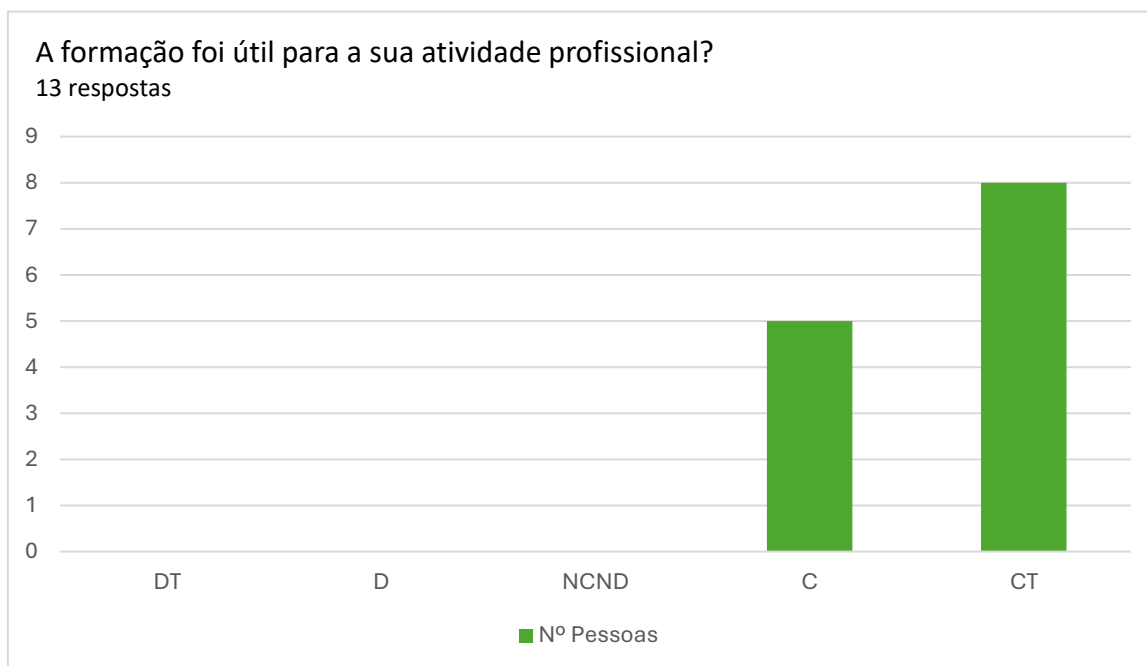
Na análise das respostas obtidas sobre as expectativas da formação, **23,1%** (3) – dos inquiridos respondeu que **Concorda Totalmente**, e **76,9%** (10) respondeu que Concorda, como se observa no gráfico representado.



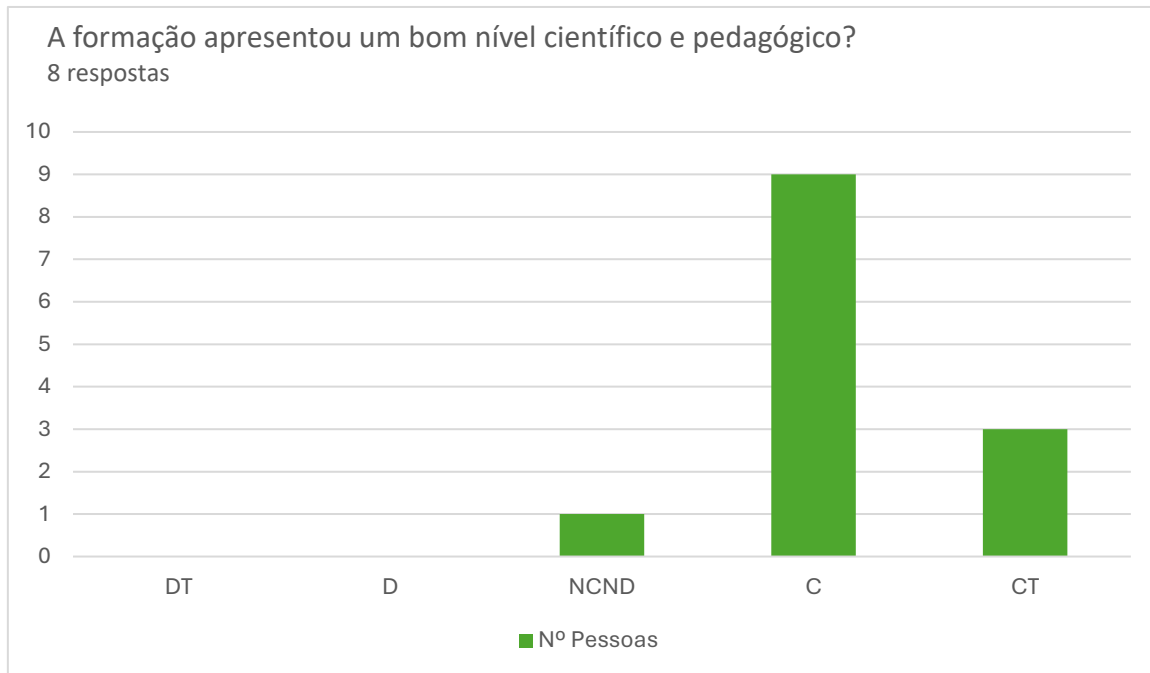
Relativamente a se objetivos da sessão foram atingidos, **23,1%** (3) **Concordam Totalmente**, e **76,9%** (10) **Concordam**, como se verifica no gráfico.



No que respeita à utilidade da sessão, para a atividade profissional **38,5%** (5) **Concordam totalmente**, e **61,5%** (8) **Concordam**, como se pode verificar no gráfico.



Relativamente ao nível técnico científico e pedagógico da sessão **23,1% (3) Concordam totalmente**, **69,2% (9) Concordam**, e **7,7% (1) Não concorda, nem discorda**, que apresentou um bom nível técnico científico e pedagógico, como se verifica no gráfico.



Quanto à questão “O que gostou mais nesta formação?”, houve apenas 8 respostas, sendo elas:

- A pertinência do tema;
- Abertura para sugestões;
- A forma clara e objetiva de abordar os temas;
- Tema;
- Clareza;
- A documentação feita para a USF;
- Do conteúdo;
- Interação com plataformas informáticas.

Relativamente à pergunta se tem “sugestões para sessões futuras?”, obtive 6 resposta.

- O folheto não está adaptado à população a que se dirige (maioritariamente utentes com baixa escolaridade). Deveria estar com menos texto, o planeamento

e rastreio oncológico separados da contraceção. Os métodos naturais e a contraceção de emergência em folhetos separados.

- Transição para a parentalidade;
- Dividir o folheto por temas – rastreios e métodos;
- Falar do rastreio do colo do útero em lâmina a partir dos 25 anos. Subdividir o livrinho em vários panfletos;
- Cuidados ao recém-nascido;
- Folhetos separados de acordo com a temática.

Após a realização da sessão e observando os dados obtidos, considero que a sessão foi uma mais-valia para os participantes, tanto na temática apresentada, como na utilidade para a sua atividade profissional, não esquecendo o nível técnico pedagógico e científico apresentados.

O plano de sessão foi cumprido, e através dos resultados é possível concluir que os objetivos da sessão foram atingidos, dando a conhecer o folheto desenvolvido para este contexto de ensino clínico.

**Apêndice VII – Folhetos Ginecologia:
“Histerectomia via abdominal,
Laparoscópica e vaginal”**

Eliminação Urinária:

- * Após a cirurgia pode sentir dificuldades em urinar devido à manipulação cirúrgica e ao facto de ser submetida a uma anestesia.
- * Não deixe a bexiga ficar cheia durante muito tempo.



Eliminação Intestinal:

- * Procure evacuar diariamente com o auxílio de dieta rica em fibras e/ou laxantes prescritos pelo médico.

Trabalho Doméstico:

Retome as suas atividades diárias, é importante que se sinta bem consigo própria e ativa, no entanto:

- * Retome de forma gradual e progressiva;
- * Evite atividades que exijam muito esforço (levantar pesos, desportos violentos), cerca de 4 a 6 semanas.
- * Pode utilizar cinta de contenção abdominal para conforto, deve ser ajustada à medidas, não ficando demasiado apertada, e deve ser retirada à noite.



Regresso à vida Profissional e Social:

O regresso ao trabalho depende do tempo de recuperação (normalmente entre 4 a 8 semanas), do tipo de trabalho, do meio de transporte utilizado e tempo de viagem.

Medicação:

Cumprir horário da medicação analgésica prescrita pelo médico.



Ferida Operatória:

Deve ter alguns cuidados com a ferida operatória (sutura) para que não fique infetada:

- * Se tiver penso impermeável, pode tomar banho à vontade;
- * Faça o penso conforme indicação médica no Centro de Saúde;
- * Mantenha o penso limpo e seco;
- * Se o penso estiver muito sujo ou descolado, recorra ao Centro de Saúde ou Serviço de Urgência;

De acordo com a indicação médica, deverá retirar os pontos cerca de 8 a 10 dias após a cirurgia.

Após a cicatrização da ferida operatória massageie a pele com creme hidratante (creme gordo).

Evite conduzir durante as 3 primeiras semanas após a cirurgia pois pode prejudicar a cicatrização.



Não se esqueça ainda que para a manutenção dos bons resultados da sua cirurgia deve no futuro:

- * Não fumar, evitando acessos de tosse crónica que podem levar ao reaparecimento dos sintomas, por exemplo, de incontinência urinária de esforço.
- * Manter uma alimentação rica em fibras e equilibrada.
- * Se é diabética, deve manter os níveis de glicémia equilibrados e vigilância periódica no seu médico assistente.



Histerectomia Via Abdominal



Elaborado por:

EMESMO : Maria da Conceição Cardoso
 EEESMO:

Histerectomia Via Abdominal

Histerectomia é um procedimento cirúrgico para remoção do útero que pode ser executado por via abdominal, vaginal ou via laparoscópica.

Histerectomia por Via Abdominal:

- * **Histerectomia Subtotal:** é removido o corpo do útero, permanece o colo cervical.
- * **Histerectomia Total:** é removido todo o útero, incluindo o colo cervical (as trompas e os ovários permanecem).
- * **Histerectomia Total com Salpingo-ooforectomia Bilateral:** é a remoção do útero, trompas e ovários.

Se foi submetida a uma **Histerectomia por Via Abdominal**, deve ter os seguintes cuidados após a alta hospitalar:

- * Vigiar Hemorragias vaginais (quantidade e cheiro);
- * Não deve ter relações sexuais até efetuar a consulta de revisão ou ter indicação do médico assistente.
- * Avaliar a temperatura corporal, se superior a 38ª nos primeiros 10 dias recorrer ao SU;
- * Evitar fazer esforços físicos, ou pegar em pesos com mais de 3kg;
- * Não deve tomar banho de imersão até 30 dias pós cirurgia, dando preferência ao chuveiro;
- * Vigiar o penso operatório, verifique se este não se encontra sujo de sangue, com secreções amareladas ou esverdeadas, ou se tem cheiro desagradável.
- * Marcar no Centro de Saúde para fazer os pensos.

Histerectomia total com Salpingo-ooforectomia bilateral: Após esta cirurgia, entra em Menopausa. Pode começar a sentir os seguintes sintomas mais frequentes:

- * Afrontamentos;
- * Suores Noturnos;
- * Dificuldade em dormir;

- * Enxaquecas;
- * Secura vaginal;
- * Irritabilidade/depressão;
- * Ansiedade.

Não fique alarmada, comunique ao médico pois há forma de minimizar os sintomas (terapêutica hormonal de compensação). Deve seguir sempre as indicações do seu médico.

Se tiver alguns Sinais ou Sintomas:

- * Temperatura Superior a 38º;
- * Dores Intensas abdominais que não cedem a medicação;
- * Dores lombares que não aliviam com analgésicos;
- * Exsudado no local da ferida operatória com cheiro fétido, calor e vermelho;
- * Vômitos persistentes;
- * Dores fortes no ânus após evacuar;
- * Alterações do transito intestinal (obstipação e/ou diarreia);
- * Timpanismo (aumento exagerado de gases)
- * Corrimento Vaginal com cheiro fétido;
- * Hemorragia vaginal superior a uma menstruação;
- * Abdómen com aumento de volume;
- * Queixas Urinárias:
 - Ardor quando urina;
 - Dificuldade a urinar (urinar às pinguinhas);
 - Urinar muitas vezes.



Deve contactar o seu médico ou vir ao Serviço de Urgência deste Hospital.

Para uma boa recuperação:

Alimentação:



- * Manter alimentação variada e equilibrada;
- * Ingerir preferencialmente legumes, fruta e cereais;
- * Realizar varias refeições por dia (5 a 6), ingerindo poucos alimentos de cada vez;
- * Beba água, cerca de 1.5 L/dia.

Higiene Pessoal:

- * Evitar o Uso de Tampões, preferir uso de pensos higiénicos, que deve mudar com frequência;
- * Fazer higiene íntima diária;
- * Realizar a lavagem de frente para trás;
- * Manter a zona bem seca.



Sexualidade:



- * Não deve ter relações sexuais durante 6 semanas;
- * Atividade sexual após cirurgia vai depender da cicatrização da área intervencionada.
- * Deve fazer consulta de revisão antes de iniciar novamente a atividade sexual.

Exercício Físico:

- * Deve fazer caminhadas diariamente com moderação (pois facilita a circulação sanguínea, e ajuda a prevenir complicações pós-operatórias, como tromboembolismos);
- * Evite atividades que exijam muito esforço até 6 semanas pós cirurgia;
- * Realize atividades diárias intercalando com períodos de repouso.
- * Evite subir escadas nos primeiros dias.



Eliminação Intestinal:



- * Procure evacuar diariamente com o auxílio de dieta rica em fibras e/ou laxantes prescritos pelo médico.

Trabalho Doméstico:

Retome as suas atividades diárias, é importante que se sinta bem consigo própria e ativa, no entanto:

- * Retome de forma gradual e progressiva;
- * Evite atividades que exijam muito esforço (levantar pesos, desportos violentos), cerca de 4 a 6 semanas.
- * Pode utilizar cinta de contenção abdominal para conforto, deve ser ajustada à medidas, não ficando demasiado apertada, e deve ser retirada à noite.



Regresso à vida Profissional e Social:

O regresso ao trabalho depende do tempo de recuperação (normalmente entre 4 a 8 semanas), do tipo de trabalho, do meio de transporte utilizado e tempo de viagem.

Medicação:

Cumprir horário da medicação analgésica prescrita pelo médico.



Feridas Operatórias:

Deve ter alguns cuidados com as feridas operatórias (sutura) para que não fiquem infetadas:

- * Se tiver penso impermeável, pode tomar banho à vontade;
- * Faça os pensos conforme indicação médica no Centro de Saúde;
- * Mantenha os pensos limpos e secos;
- * Se os pensos estiverem muito sujos ou descolados, recorra ao Centro de Saúde ou Serviço de Urgência;

De acordo com a indicação médica, deverá retirar os pontos cerca de 8 a 10 dias após a cirurgia.

Após a cicatrização da ferida operatória massageie a pele com creme hidratante (creme gordo).

Evite conduzir durante as 3 primeiras semanas após a cirurgia pois pode prejudicar a cicatrização.

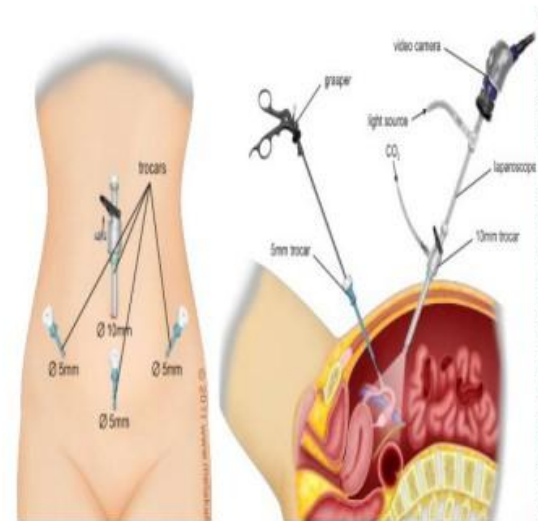


Não se esqueça ainda que para a manutenção dos bons resultados da sua cirurgia deve no futuro:

- * Não fumar, evitando acessos de tosse crónica que podem levar ao reaparecimento dos sintomas, por exemplo, de incontinência urinária de esforço.
- * Manter uma alimentação rica em fibras e equilibrada.
- * Se é diabética, deve manter os níveis de glicémia equilibrados e vigilância periódica no seu médico assistente.



Histerectomia Via Laparoscópica



Quais as vantagens de fazer uma histerectomia por via laparoscópica? (resolva.com.br)

Elaborado por:

EMESMO : Maria da Conceição Cardoso
EEESMO:

Histerectomia Via Laparoscópica

Histerectomia é um procedimento cirúrgico para remoção do útero que pode ser executado por via abdominal, vaginal ou via laparoscópica.

Histerectomia por Via Laparoscópica:

Evita a incisão abdominal extensa, reduz o traumatismo dos tecidos e evita a reação alérgica ao material de sutura.

A recuperação é mais rápida e com menor período de convalescença.

Se foi submetida a uma Histerectomia por Via laparoscópica, após alta hospitalar deve vigiar:

- * Hemorragias vaginais (quantidade e cheiro);
- * Avaliar a temperatura corporal, se superior a 38ª nos primeiros 10 dias recorrer ao SU;
- * Timpanismo (aumento exagerado de gases);
- * Abdómen muito volumoso;
- * Trânsito intestinal alterado (obstipação e/ou diarreia);
- * Dor abdominal de grande intensidade, difícil de ceder a medicação analgésica.

Outros Cuidados:

- * Evitar fazer esforços físicos, ou pegar em pesos com mais de 3kg;
- * Não deve ter relações sexuais até efetuar a consulta de revisão ou ter indicação do médico assistente;
- * Marcar no Centro de Saúde para fazer os pensos;
- * Marcar consulta de revisão após 6 semanas segundo indicação médica.

Se tiver alguns Sinais ou Sintomas:



- * Temperatura Superior a 38º;
- * Dores Intensas abdominais que não cedem a medicação;
- * Dores no ombro, devido à compressão do diafragma provocado pelos gases introduzidos no abdómen durante a cirurgia;
- * Exsudado no local das feridas operatórias com cheiro fétido, calor e vermelho;
- * Vômitos persistentes;
- * Alterações do trânsito intestinal (obstipação e/ou diarreia);
- * Timpanismo (aumento exagerado de gases);
- * Corrimento Vaginal com cheiro fétido;
- * Hemorragia vaginal superior a uma menstruação;
- * Abdómen com aumento de volume;
- * Queixas Urinárias:
 - Ardor quando urina;
 - Dificuldade a urinar (urinar às pinguinhas);
 - Urinar muitas vezes.

Deve contactar o seu médico ou vir ao Serviço de Urgência deste Hospital.

Para uma boa recuperação:



Alimentação:

- * Manter alimentação variada e equilibrada;
- * Ingerir preferencialmente legumes, fruta e cereais;
- * Realizar várias refeições por dia (5 a 6), ingerindo poucos alimentos de cada vez;

- * Beba água, cerca de 1.5 L/dia.

Higiene Pessoal:

- * Evitar o Uso de Tampões, preferir uso de pensos higiénicos, que deve mudar com frequência;
- * Fazer higiene íntima diária;
- * Realizar a lavagem de frente para trás;
- * Manter a zona bem seca.



Sexualidade:



- * Não deve ter relações sexuais durante 6 semanas;
- * Atividade sexual após cirurgia vai depender da cicatrização da área intervencionada.
- * Deve fazer consulta de revisão antes de iniciar novamente a atividade sexual.

Exercício Físico:

- * Deve fazer caminhadas diariamente com moderação (pois facilita a circulação sanguínea, e ajuda a prevenir complicações pós-operatórias, como tromboembolismos);
- * Evite atividades que exijam muito esforço até 6 semanas pós cirurgia;
- * Realize atividades diárias intercalando com períodos de repouso.
- * Evite subir escadas nos primeiros dias.



Eliminação Urinária:

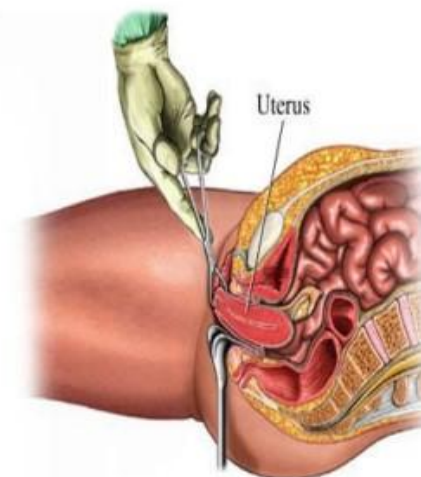
- * Após a cirurgia pode sentir dificuldades em urinar devido à manipulação cirúrgica e ao facto de ser submetida a uma anestesia.
- * Não deixe a bexiga ficar cheia durante muito tempo.

Não se esqueça ainda que para a manutenção dos bons resultados da sua cirurgia deve no futuro:

- * Não fumar, evitando acessos de tosse crónica que podem levar ao reaparecimento dos sintomas, por exemplo, de incontinência urinária de esforço.
- * Manter uma alimentação rica em fibras e equilibrada.
- * Se é diabética, deve manter os níveis de glicémia equilibrados e vigilância periódica no seu médico assistente.



Histerectomia Via Vaginal



Histerectomia - cirurgia abdominal - Cancer Care of Western New York (cancernewny.com)

Elaborado por:

EMESMO : Maria da Conceição Cardoso
 EEESMO:

Histerectomia Via Vaginal

Histerectomia é um procedimento cirúrgico para remoção do útero que pode ser executado por via abdominal, vaginal ou via laparoscópica.

Se foi submetida a uma **Histerectomia por Via Vaginal** (remoção do útero através da vagina) para Correção de Prolapso dos Órgãos Pélvicos e/ou cura da Incontinência Urinária, deve ter os seguintes cuidados após a alta hospitalar:

- * Vigiar Hemorragias vaginais (quantidade e cheiro);
- * Avaliar a temperatura corporal, se superior a 38ª nos primeiros 10 dias recorrer ao SU;
- * Evitar fazer esforços, ou pegar em pesos com mais de 3kg;
- * Não deve tomar banho de imersão até 30 dias pós cirurgia, dando preferência ao Chuveiro;
- * Não fazer esforços físicos.

Se tiver alguns Sinais ou Sintomas:



- * Temperatura Superior a 38º
- * Dores Intensas abdominais que não cedem a medicação
- * Vômitos persistentes
- * Corrimento Vaginal
- * Queixas Urinárias:
 - Ardor quando urina;
 - Dificuldade a urinar (urinar às pinguinhas);
 - Urinar muitas vezes.

Deve contactar o seu médico ou vir ao Serviço de Urgência deste Hospital.

Para uma boa recuperação:

Alimentação:



- * Manter alimentação variada e equilibrada;
- * Ingerir preferencialmente legumes, fruta e cereais;
- * Realizar varias refeições por dia (5 a 6), ingerindo poucos alimentos de cada vez;
- * Beba água, cerca de 1.5 L/dia.

Higiene Pessoal:

- * Evitar o Uso de Tampões, preferir uso de pensos higiénicos, que deve mudar com frequência;
- * Fazer higiene íntima diária;
- * Realizar a lavagem de frente para trás;
- * Manter a zona bem seca.



Sexualidade:



- * Não deve ter relações sexuais durante 6 semanas;
- * Atividade sexual após cirurgia vai depender da cicatrização da área intervencionada.
- * Deve fazer consulta de revisão antes de iniciar novamente a atividade sexual.

Exercício Físico:

- * Deve fazer caminhadas diariamente com moderação (pois facilita a circulação sanguínea, e ajuda a prevenir complicações pós-operatórias, como tromboembolismos);
- * Evite atividades que exijam muito esforço até 6 semanas pós cirurgia;
- * Realize atividades diárias intercalando com períodos de repouso.
- * Evite subir escadas nos primeiros dias.



Eliminação Urinária:

- * Após a cirurgia pode sentir dificuldades em urinar devido à manipulação cirúrgica e ao facto de ser submetida a uma anestesia.
- * Não deixe a bexiga ficar cheia durante muito tempo.

Eliminação Intestinal:



- * Procure evacuar diariamente com o auxílio de dieta rica em fibras e/ou laxantes prescritos pelo médico.

Trabalho Doméstico:

Retome as suas atividades diárias, é importante que se sinta bem consigo própria e ativa, no entanto:

- * Retome de forma gradual e progressiva;
- * Evite atividades que exijam muito esforço (levantar pesos, desportos violentos), cerca de 4 a 6 semanas.
- * Pode utilizar cinta de contenção abdominal para conforto, deve ser ajustada à medidas, não ficando demasiado apertada, e deve ser retirada à noite.



Retorno à vida Profissional e Social:

O regresso ao trabalho depende do tempo de recuperação (normalmente entre 4 a 8 semanas), do tipo de trabalho, do meio de transporte utilizado e tempo de viagem.

Medicação:

Cumprir horário da medicação analgésica prescrita pelo médico.



**Apêndice VIII – Divulgação da Temática do Projeto
E Resultados da RS**

Plano de Sessão de Formação

Título da sessão: A Separação precoce da díade mãe-bebé: Intervenção do Enfermeiro Obstetra.

Formadora: Conceição Cardoso (Mestranda do 1º MESMO na ESEL)

Destinatários: Equipa de Enfermagem do Serviço Medicina de Materno Fetal.

Local:

Data e hora: 27/10/2023 às 14h00

Tempo previsto: 60 min.

Objetivo geral:

- Apresentar a temática do projeto de mestrado e resultados da Revisão Scoping

Objetivo específico:

- Partilhar a minha motivação;
- Definir conceitos- base sobre o período da maternidade, parentalidade, período pós-parto e separação da díade mãe-bebé.
- Identificar a Teórica de Enfermagem utilizada;
- Informar sobre os resultados encontrados na literatura;
- Refletir sobre as intervenções de Enfermagem que podem ser implementadas.

Conteúdo:		
➢ Maternidade e Paternidade;		10 minutos
✓ Definição de conceitos;		
➢ Separação precoce da Díade mãe-bebé;		

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição conceito; ✓ Teórica de Enfermagem 	
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Período pós-parto; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de Conceitos; ✓ Estatística. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Comunicação terapêutica <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de conceito. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Revisão Scoping <ul style="list-style-type: none"> ✓ Título, Objetivo e Palavras-Chave ✓ PCC, Questão de Revisão e Critérios de Inclusão e Exclusão. ✓ Método de Pesquisa ✓ Resultados 	10 minutos
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Intervenções de Enfermagem 	10 minutos
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Reflexão Final 	
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Esclarecimento de dúvidas. 	

Metodologia:

- Expositivo, Interativo e Demonstrativo.

Recursos:

- Sala de formação
- Computador
- Internet

Avaliação da sessão

Preenchimento de questionário via *google forms*.

Diapositivos da sessão de apresentação da temática
“Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé:
Intervenção do Enfermeiro Obstetra”

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Unidade Curricular:
Estágio com Relatório

**Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé:
Intervenção do Enfermeiro Obstetra**

Docente Orientadora: PhD Maria João Freitas
Orientadora Clínica: [Redacted]

Discentes:
Maria da Conceição Cardoso nº 11559



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Lisboa
27 de Outubro, 2023



Sumário


- Objetivos da Sessão
- Motivação
- Competências do ESMO
- Enquadramento Teórico e Conceptual
- Revisão Scoping
- Reflexão final
- Referências Bibliográficas
- Avaliação da Sessão



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Objetivo da Sessão

Apresentar a minha temática e partilhar os resultados da *scoping review*.



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa


Objetivos Específicos da Sessão

- Partilhar a minha motivação
- Definir conceitos- base sobre o período da maternidade, parentalidade, período pós-parto e separação da díade mãe-bebé
- Identificar a Teórica de Enfermagem utilizada
- Informar sobre os resultados encontrados na literatura
- Refletir sobre as intervenções de Enfermagem que podem ser implementadas




ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa


Motivação



- Os estudos na área de obstetrícia são inexistentes.
- É uma competência do EEESMO a continuidade do cuidar da díade mesmo quando esta sofre uma separação precoce.
- Cada vez mais se tem que dar relevância às vivências maternas, ao que sentem, articulando deste modo, conhecimentos científicos e técnicos, no desenvolvimento de intervenções que lhes permita ter um apoio diferenciado, individualizado e humanizado, que responda às suas necessidades.
- Enquanto mãe e Enfermeira experienciam e observam frequentemente a separação precoce da díade mãe-bebê. Os cuidados centram-se no RN, sendo os aspetos psicoemocionais das puérperas por vezes descurados, aumentando a angústia e ansiedade destas mulheres o que contribui para a vivência de experiências menos positivas.




Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica





4. Cuida da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do período pós-natal, evidenciando a promoção da saúde mental nas puérperas que tiveram uma rotura abrupta da díade mãe-bebê

(Ordem dos Enfermeiros, 2018; Decreto da lei nº 65/2018)




Enquadramento Teórico e Conceptual







O processo de uma pessoa se tornar mãe ou pai inicia-se durante a gravidez, apesar de, os conceitos gravidez e maternidade, serem diferentes. No entanto, os dois implicam grandes mudanças, tendo um grande impacto na vida pessoal e familiar, particularmente nos indivíduos que se tornam pais pela primeira vez (Canavarro & Pedrosa, 2005).



Habitualmente, a hospitalização de um filho, é uma experiência difícil e desafiadora para as mães, e suas famílias, uma vez que o ambiente de UCIN é altamente tecnológico, moderno e separam fisicamente, emocionalmente e psicologicamente os recém-nascidos dos seus pais. (Veronez et al., 2017)




Enquadramento Teórico e Conceptual



Separação Precoce da Díade Mãe-Bebê: Separação entre a Mãe e o bebê, após o nascimento devido a doença ou prematuridade. (Meighan, 2002, p.525)

O parto pré-termo é aquele que ocorre entre a 24ª e a 36ª semanas. O parto prematuro, ocorre devido à existência de uma indicação para o parto eletivo, derivado de alguma complicação materna, ou fetal, ou devido ao início espontâneo das contrações uterinas, ou após rotura prematura de membranas. O parto prematuro de início espontâneo é classificado em duas categorias, trabalho de parto pré-termo espontâneo e rotura prematura de membranas em gestação pré-termo. Quanto ao parto prematuro eletivo, corresponde aproximadamente a um terço dos partos prematuros. (Jones, 2014)



Enquadramento Conceptual





Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva




Intervenções de saúde mental

Triagem para depressão e ansiedade pós-parto	18. A triagem para depressão e ansiedade pós-parto com um instrumento validado é recomendada e deve ser acompanhada por serviços de diagnóstico e tratamento para mulheres com triagem positiva.	Recomendado
Prevenção da depressão e ansiedade pós-parto	19. Intervenções psicossociais e/ou psicológicas durante o período pré e pós-natal são recomendadas para prevenir a depressão e a ansiedade pós-parto.	Recomendado

Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva. www.who.int/publications/m/item/positive-postnatal-experience




Enquadramento Teórico e Conceptual





A comunicação terapêutica, não tem uma definição consensual, mas é descrita como positiva, eficaz ou efetiva. (Chang et al., 2018)

Segundo a Associação Americana de Enfermagem, o enfermeiro deve estabelecer uma relação interpessoal terapêutica, positiva e aberta, de apoio e informação, com profissionalismo, assertividade e objetividade, de forma a obter uma prestação de cuidados de qualidade (ANA, 2011)



Enquadramento Teórico e Conceptual Ramona Mercer – Teoria do Papel Maternal





A teoria da consecução do papel materno envolve o processo de interação e de desenvolvimento que ocorre ao longo do tempo durante o qual a mãe cria laços com o filho, adquirindo competências nas tarefas de cuidados que o papel envolve e exprime o prazer e a satisfação de desempenhar esse papel (Mercer, 2004)

O nascimento é a entrada formal na maternidade, assumindo-se assim como um momento fundamental na construção do papel materno. (Mercer, 1985)

Algumas mulheres percebem o seu desempenho durante o TP como um indicador de como serão enquanto mães. (Mercer, 1985)


Esta teoria utiliza conceitos como:

Separação materno-infantil precoce


Tensão do papel materno

Angústia e ligação, tendo a mãe como centro da discussão

A escolha destes conceitos deve-se à adequação dos mesmos à interrupção do papel materno ocasionada pela separação precoce do binómio após o nascimento.



Enquadramento Teórico e Conceptual Ramona Mercer – Teoria do Papel Maternal



Concebe a construção do papel materno como interação entre 3 sistemas:

Culturais
Sociais
Políticos


Mesosistema
 Entidades da Comunidade
 Família alargada
 Emprego
 Apoio Social
 Religião

Mãe
 Pai
 Bebê


Macrossistema

Microsistema

(Mercer, 1981, 1990)



Os Enfermeiros são os profissionais de saúde que têm uma interação mais sustentada junto das mulheres no período da maternidade (Mercer, 1981)



Revisão Scoping



Título: Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebê: Revisão Scoping

Objetivo : Mapear a existência de evidência científica sobre as intervenções do Enfermeiro Obstetra, nos cuidados à puérpera que sofreu uma separação precoce do seu recém-nascido, ao ser internado na UCIN.

Palavras Chave: Intervenção do Enfermeiro Obstetra, Puérpera, Recém-Nascido, Cuidados Pós-Natais, Separação Precoce da Díade Mãe-Bebê.



Revisão Scoping



Empregando a mnemónica PCC: População, Conceito e Contexto, segundo as Guidelines JBI (2020), definiram-se:

População	Puérperas
Conceito	Intervenções do Enfermeiro Obstetra
Contexto	Separação Precoce da Díade Mãe-Bebê

Questão de Revisão: Quais as intervenções do Enfermeiro Obstetra às puérperas que sofreram uma separação precoce da díade mãe bebê?

A revisão incluirá estudos **primários** e **secundários**, **qualitativos**, **quantitativos**, **mistos**. Com um período máximo de **5 anos**, publicados a partir de 2018 inclusive. Deve ter texto disponível de forma integral. Em língua portuguesa ou inglesa.



Revisão Scoping



	Termos Naturais	MEDLINE Complete	CINAHL Complete	Medic Latina
População	Mother	MM "Mothers"	MM "Mothers"	Mothers
	OR	OR	OR	OR
	Women	MM "Women"	MM "Women"	Women
	OR	OR	OR	OR
	Postnatal Care	MM "Postnatal care"	MM "Postnatal care"	Postnatal Care
Conceito	OR	OR	OR	OR
	Postpartum Period	MM "Postpartum Period"	MM "Postpartum Period"	Postpartum Period
	OR	OR	OR	OR
	Obstetric Nursing	MM "Obstetric Nursing"	MM "Perinatal Nursing"	Obstetric Nursing
	OR	OR	OR	OR
Contexto	Midwives	MM "Nurse's Midwives"	MM "Midwives"	Midwives
	OR	OR	OR	OR
	Nursing Care	MM "Nursing Care"	MM "Nursing Care"	Nursing Care
	OR	OR	OR	OR
	Nursing Role	MM "Nurse's Role"	MM "Nursing Role"	Nurse's Role
Contexto	OR	OR	OR	OR
	Infant, Newborn	MM "Infant, Newborn"	MM "Infant, Newborn"	Infant, Newborn
	OR	OR	OR	OR
	Infant, Premature	MM "Infant, Premature"	MM "Infant, Premature"	Infant, Premature
	OR	OR	OR	OR
Contexto	Intensive Care Units, Neonatal	MM "Intensive Care Units, Neonatal"	MM "Intensive Care Units, Neonatal"	Intensive Care Units, Neonatal
	OR	OR	OR	OR
	Intensive Care, Neonatal	MM "Intensive Care, Neonatal"	MM "Intensive Care, Neonatal"	Intensive Care, Neonatal

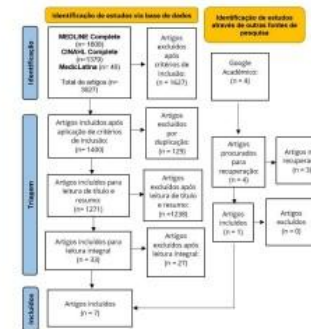
Descritores Booleanos

"or"

"and"



Revisão Scoping



- Resultado dos Estudos:**
- 1 – Brasil
 - 2 – Turquia
 - 1 – Coreia do Sul
 - 1 – Malásia
 - 2 – Irão



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71



Revisão Scoping - Resultados



Quando ocorre o desfecho inesperado a maioria das mães manifesta medo, ansiedade e insegurança frente ao bebê em situação de fragilidade, diante do bebê idealizado até ao momento.

Apenas as famílias que vivenciam o processo de risco de vida de um filho conhecem a dimensão de viver essa experiência angustiante.

As mães sentem o medo de perda pois não conseguem prever o desfecho da situação.

Os sentimentos negativos podem ser suavizados a partir do momento em que a família conhece melhor os procedimentos que estão a ser realizados.

A equipa de enfermagem necessita acompanhar o processo de inserção na família empoderando-a com conhecimentos sobre a UCIN.

(Manzo et al, 2018)
(Yilmaz & Alemdar, 2022)
(Im & Oh, 2021)
(Akkoyun & Arslan, 2018)
(Ong et al, 2018)
(Alnejad-Naeini et al, 2021)
(Nazari et al, 2020)



Revisão Scoping - Resultados



A assistência proporcionada pelos profissionais no momento da separação, podem atenuar medos, angústias e inseguranças, amenizando assim os transtornos da separação abrupta do binómio mãe-bebé, logo após o nascimento.

Cabe aos profissionais procurarem minimizar os efeitos e trauma da separação precoce entre mãe e filho.

Os sentimentos e experiências relatadas pelas mulheres diante da situação de separação, deve ser refletida pelos enfermeiros, de forma a minorar o trauma causado pela situação.

A entrega de informação escrita, para orientação dos pais sobre o ambiente da unidade e as pessoas deve fazer parte do programa.

(Manzo et al, 2018)
(Yilmaz & Alemdar, 2022)
(Im & Oh, 2021)
(Akkoyun & Arslan, 2018)
(Ong et al, 2018)
(Alnejad-Naeini et al, 2021)
(Nazari et al, 2020)



Tabela de Resultados Agrupados em Categorias



Artigos	Vivências Maternas									Intervenções de Enfermagem nas Necessidades Maternas			
	Medo da Perda	Ansiedade	Insegurança	Angústia	Trauma da Separação	Stress	Choque 1ª Visita	Preocupação	Culpa	Apoio Emocional / Apoio Psicológico	Apoio Educacional	Comunicação Terapêutica	Apoio Tecnológico
A1	X	X	X		X								
A2		X			X						X	X	
A3		X									X	X	
A4					X						X	X	
A5	X	X			X						X	X	X
A6	X		X		X						X	X	X
A7	X	X									X	X	X

Autores e Ano dos Artigos (A):
 A1 – Manzo, B. F., Costa, K. C. L., Silva, M. D., Jardim, D. M. B., Costa, L. O. da (2018)
 A2 – Yilmaz, G., Alemdar, D. K. (2022)
 A3 – Im, M., Oh, J. (2021)
 A4 – Akkoyun, S., Arslan, F. T. (2018)
 A5 – Ong, S. L., Abdulkah, S. L., Othman, M., Soh, K. L., Soh, E. G.; Lee, D. S. K.; Hussain, E. O. D. (2018)
 A6 – Alnejad-Naeini, M.; Peyravi, H.; Shoghi, M. (2021)
 A7 – Nazari, B.; Moradi, K. F.; Nazari, S.; Akbari, N.; Gollwader, A.; Sabzi, Z. (2020)



Intervenções de Enfermagem



- Cuidar de modo respeitador a mãe e o RN.
- Manter e transmitir calma e segurança nos procedimentos efetuados ao RN.
- Reconhecer as necessidades de apoio às mães.
- Definir estratégias para as 3 vertentes de apoio consideradas: físico, emocional e social.
- Aplicar de escalas para medição de fatores como stress e ansiedade.
- Fornecer estratégias educacionais sobre redução de níveis de stress e ansiedade.
- Esclarecer a família sobre a UCIN, procedimentos e equipamentos.
- Fornecer informações sobre a patologia do RN, tratamentos, rede de apoio emocional e financeiro.



Intervenções de Enfermagem



- Informar as mães sobre a UCIN (horários, visitas), a equipa multidisciplinar, os equipamentos que podem encontrar e procedimentos que podem ser realizados.
- Desenvolver guias de apoio material de suporte educacional (folhetos, portfolios, manuais de acolhimento) de forma a preparar os pais psicologicamente para o que vão encontrar na UCIN.
- Desenvolver estratégias digitais (WhatsApp, aplicações, videochamada, fotos), para que ocorra um maior acompanhamento da mãe, aos cuidados ao RN.
- Criar um protocolo de serviço, para que todos saibam atuar nestas situações, e de que forma o devem fazer.



Reflexão Final



O Parto e o pós-parto são um período de grande fragilidade para as mulheres. Cabe-nos a nós enquanto EEESMO, cuidar das mulheres em todo o seu ciclo vital, utilizando sempre as nossas competências científicas, técnicas e humanas.

O parto prematuro, tem vindo a aumentar a sua prevalência, causando assim transtornos tanto a mães como a recém-nascidos. A nível materno, para além das patologias que as mães já possam possuir de base, acresce ainda a parte psicológica e emocional, pois, o bebé idealizado deixa de existir, para dar lugar a um bebé real.

É de extrema importância, tentar cada vez mais perfeccionar as experiências maternas e quais as suas necessidades, para desenvolver e implementar estratégias que as possam colmatar.



Reflexão Final



Ao descobrir esta lacuna, tanto na prática como na evidência científica, fez-me todo o sentido trabalhar a temática, não só pelas mulheres que cuido, mas também pela divulgação e reflexão pelos pares, para esta temática tão importante, muitas vezes ignorada.

É fundamental, desenvolver mais conhecimento científico, e estudos que permitam aos EEESMO um melhor, e mais precoce acompanhamento destas mulheres, de forma a que tenham um acompanhamento holístico e personalizado às suas necessidades.



Referências Bibliográficas



- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigação do estresse e do suporte de enfermagem em mães de prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista escandinava de ciências do cuidado*, 33(2), 351-358. <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigação do estresse e do suporte de enfermagem em mães de prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista escandinava de ciências do cuidado*, 33(2), 351-358. <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
- Canavarro, M. C. & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade. Compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Fim de Século.
- FROTA, C. A., Batista, C. de A., Pereira, R. I. do N., Carvalho, A. P. C., Cavalcante, G. L. F., Lima, S. V. de A., Silva, C. N. R. da, Araujo, L. F. A., Santos, F. A. Da S. (2020). A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*; 48: e3237.
- Im, M., & Oh, J. (2021). Suporte de enfermagem percebido por mães de prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal na Coreia do Sul. *Pesquisa em enfermagem em saúde infantil*, 27(2), 146-159. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>
- Manzo, B. F., Costa, A. C. L., Silva, M. D., Jardim, D. M. B., Costa, L. O. da (2018). Separação inevitável do binómio mãe-bebé no pós-parto imediato na perspetiva materna. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 18 (3): 509-515 jul-set., 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300004>



Referências Bibliográficas

Mercer, R. (1995). *Becoming a Mother: Research on Maternal role identity since Rubin*. New York: Springer .

Mercer, R. (September/October de 1981). The Nurse and Maternal Tasks of Early Postpartum. *American Journal of Maternal Child Nursing* , pp. 341-345.

Mercer, R.T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Jornal of Nursing Scholarship*. 36(3):226-232

Mercer, R.T. (2006). Nursing Support of the Process os Becoming a Mother. *Jornal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 35(5):649-651. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>

Ordem dos Enfermeiros, 2019; Decreto de lei nº 65/2018

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria (2021)

Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 jun;38(2):e60911. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>

Yilmaz, G., & Küçük Alemdar, D. (2022). O Efeito de Intervenções de Enfermagem de Suporte na Redução dos Níveis de Estresse de Mães de Bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Um Ensaio Clínico Randomizado. *Pesquisa em enfermagem clínica*, 31(5), 941–951. <https://doi.org/10.1177/10547738211047359>



Referências de Imagens

[Effective Summary For Research Paper: How To Write \(elearningindustry.com\)](#)

[Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e com recém-nascidos para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo \(who.int\)](#)

[Portugal: Taxa de mortalidade perinatal e neonatal | Pordata](#)

[Dia Mundial da Prematuridade \(min-saude.pt\)](#)

[Premium Vector | Vetor ilustração de design plano de conceito de gravidez \(freepik.com\)](#)

[Premium Vector | Vetor recém-nascido encontra-se dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, isolada no fundo branco, criança prematura dormindo na caixa de vidro da incubadora, berçário do bebê, ilustração colorida em estilo cartoon plana \(freepik.com\)](#)

[Premium Vector | Vetor ilustração do dia mundial da prematuridade desenhada à mão \(freepik.com\)](#)

[Free Vector | Vetor grátis ilustração do dia mundial da prematuridade desenhada à mão \(freepik.com\)](#)

[ac032b59f7f63e055dd2d04ec67e1bf2.jpg \(650x427\) \(pinimg.com\)](https://www.ppinimg.com/ac032b59f7f63e055dd2d04ec67e1bf2.jpg)



“ A distância é incapaz de separar dois corações que se querem encontrar”

Heverton do Nascimento

Obrigada

Avaliação da Sessão



<https://forms.gle/3MgEps3pcF4KA7tRG>




Relatório de Avaliação da Sessão
“Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé:
Intervenção do Enfermeiro Obstetra”

Questionário Avaliação de Sessão (via *google forms*)

Inquérito de Avaliação de Sessão - Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé: Intervenção do Enfermeiro Obstetra

Questionário de avaliação da sessão Materno-fetal

mcardoso1@campus.esel.pt [Mudar de conta](#) 

* Indica uma pergunta obrigatória

Email *

As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas?

Discordo totalmente

Discordo

Não concordo, nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

A formação foi útil para a sua atividade profissional?

Discordo totalmente

Discordo

Não Concordo, nem discordo

Concordo

Concordo totalmete

Os objetivos da formação foram atingidos?

Discordo totalmente

Discordo

Não concordo, nem discordo

Concordo

Concordo totalmente

A formação apresentou um bom nível técnico científico e pedagógico?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

O que mais gostou nesta formação?

A sua resposta _____

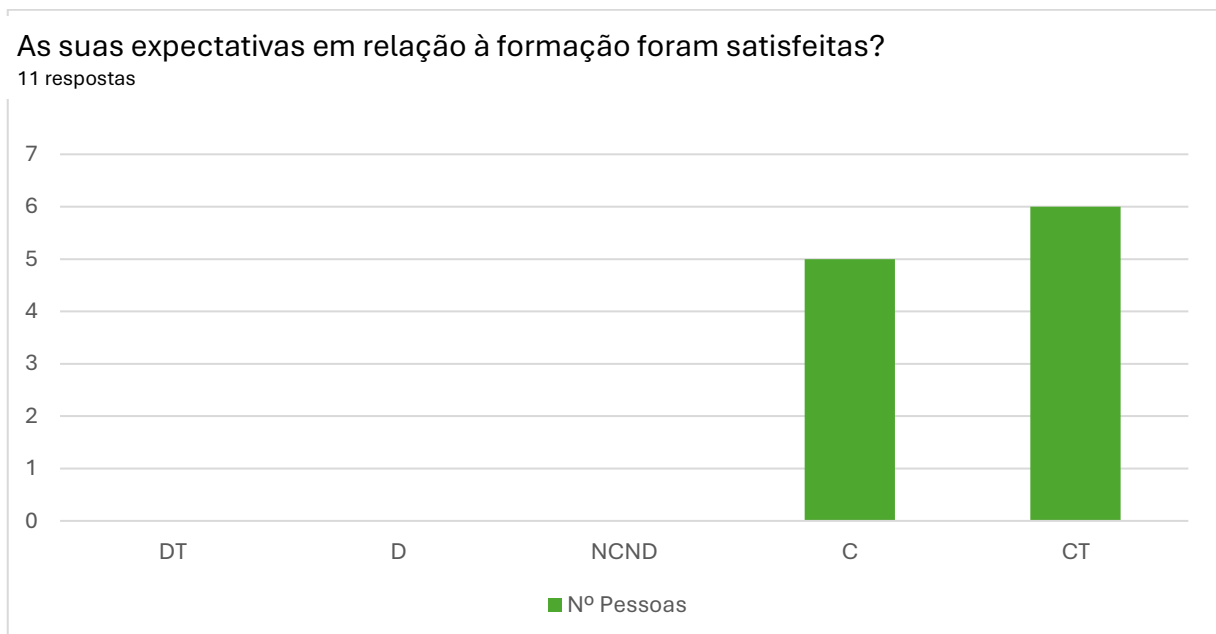
Sugestões para sessões futuras.

A sua resposta _____

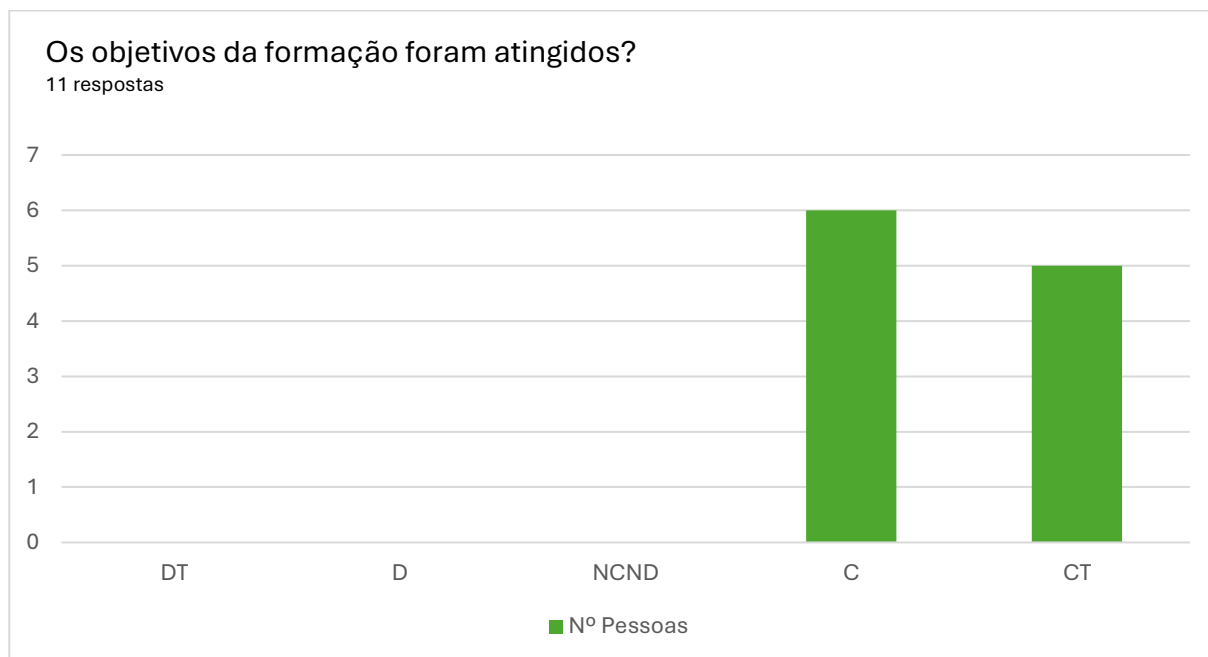
Relatório de avaliação da Sessão “Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé: Intervenção do Enfermeiro Obstetra”

No âmbito da sessão realizada para a equipa de enfermagem, no contexto de estágio no Serviço de Medicina Materno-Fetal, que decorreu no dia 27 de Outubro de 2023, em modo online, via Teams, encontravam-se 29 participantes. Segue-se assim os respetivos resultados do questionário aplicado, onde apenas 11 enfermeiros responderam.

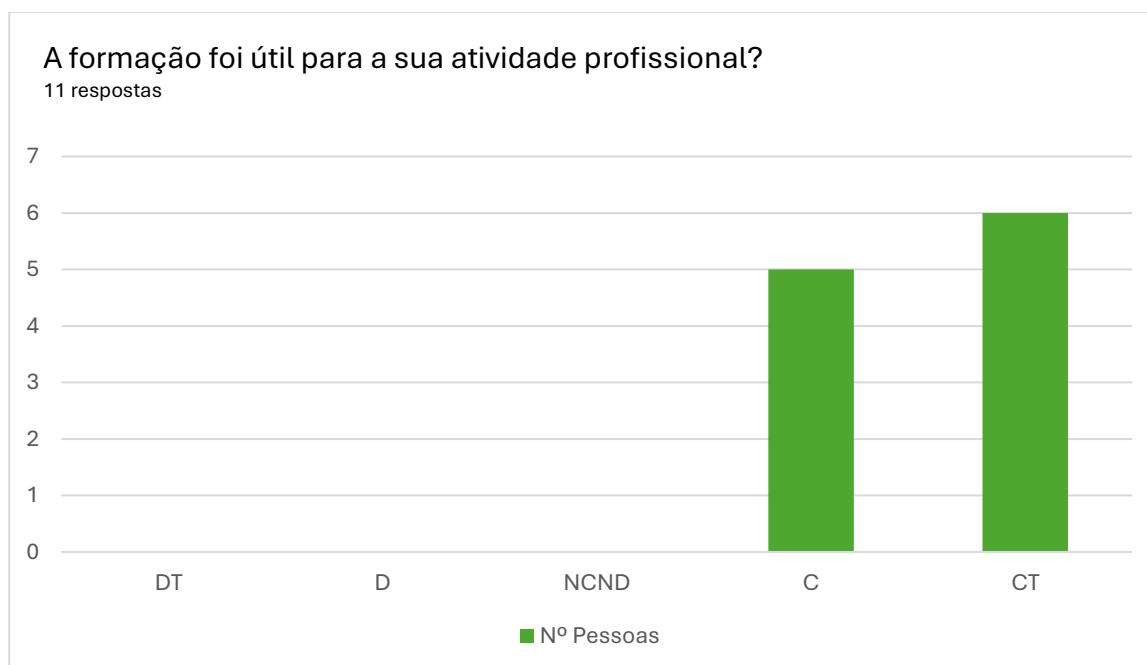
Na análise das respostas obtidas sobre as expectativas da formação, **54,5%** (6) – dos inquiridos respondeu que **Concorda Totalmente**, e **45,5%** (5) respondeu que **Concorda**, como se observa no gráfico representado.



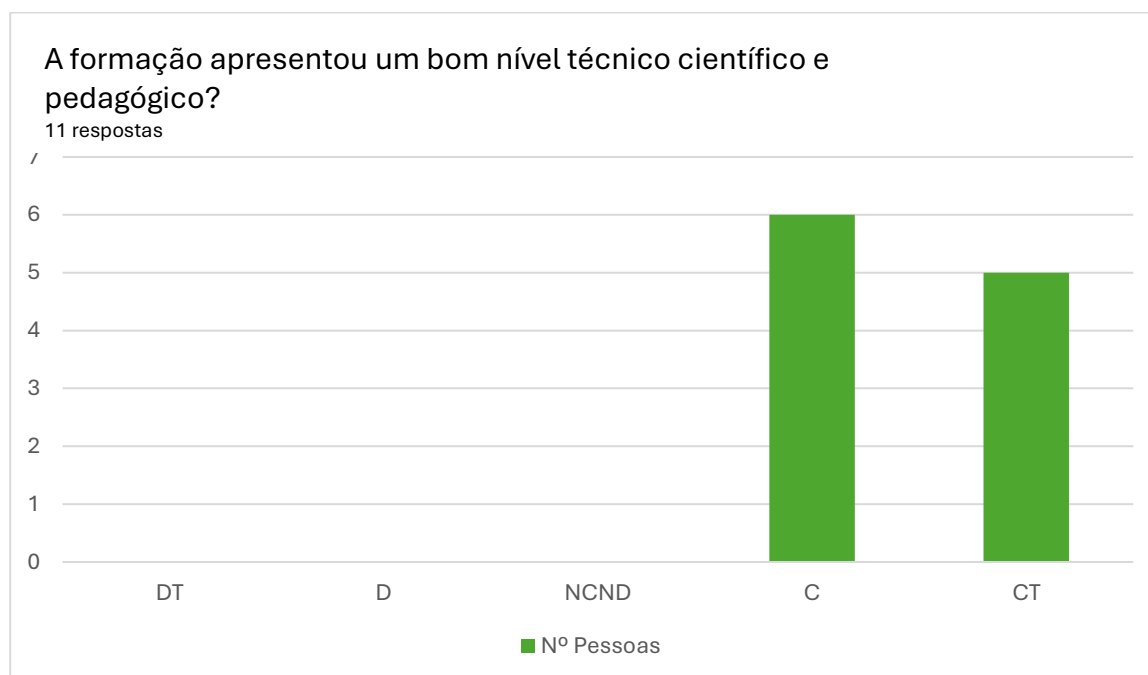
Relativamente a se objetivos da sessão foram atingidos, **45,5% (5) Concordam Totalmente**, e **54,4% (6) Concordam**, como se verifica no gráfico.



No que respeita à utilidade da sessão, para a atividade profissional **54,5% (6) Concordam totalmente**, e **45,5% (5) Concordam**, como se pode verificar no gráfico.



Relativamente ao nível técnico científico e pedagógico da sessão **45,5%** (5) **Concordam totalmente**, e **54,5%** (6) **Concordam** que apresentou um bom nível técnico científico e pedagógico, como se verifica no gráfico.



Quanto à questão “O que gostou mais nesta formação?”, houve apenas 3 respostas, sendo elas:

- Informação sucinta e de fácil compreensão;
- Foi bastante esclarecedora e concisa;
- Do tema e da apresentação.

Relativamente à pergunta se tem “sugestões para sessões futuras?”, não obtive qualquer resposta.

Após a realização da sessão e observando os dados obtidos, considero que a sessão foi uma mais-valia para os participantes, tanto na temática apresentada, como na utilidade para a sua atividade profissional, não esquecendo o nível técnico pedagógico e científico apresentados.

O plano de sessão foi cumprido, e através dos resultados é possível concluir que os objetivos da sessão foram atingidos, promovendo assim uma maior divulgação de conhecimento sobre a minha temática.

Plano de Sessão de Formação

Título da sessão: Separação precoce da díade mãe-bebé: Intervenção do Enfermeiro Obstetra.

Formadora: Conceição Cardoso (Mestranda do 1º MESMO na ESEL)

Destinatários: Equipa de Enfermagem do Serviço de Puerpério, Serviço de Medicina Materno-Fetal e Consulta.

Local:

Data e hora: 11/12/2023 às 15h00

Tempo previsto: 30 min.

Objetivo geral:

Divulgar a temática “Separação precoce da díade mãe-bebé: Intervenção do Enfermeiro Obstetra” e os resultados da Revisão Scoping.

Objetivo específico:

- Identificar conceitos- base: intrínsecos à temática;
- Informar sobre os resultados encontrados na revisão scoping;
- Refletir sobre as intervenções de enfermagem que minimizam o impacto da separação precoce da díade mãe-bebé.

Conteúdos:	
➤ Definição de conceitos	10 minutos
➤ Revisão Scoping <ul style="list-style-type: none"> ✓ Título, Objetivo e Palavras-Chave ✓ PCC, Questão de Revisão, Critérios de Inclusão e Exclusão. ✓ Método de Pesquisa ✓ Resultados 	10 minutos
➤ Intervenções de Enfermagem	10 minutos
➤ Reflexão Final	
➤ Debate/discussão.	

Metodologia:

- Expositivo, Interativo e Demonstrativo.

Recursos:

- Sala de formação
- Computador
- Internet

Avaliação da sessão

Preenchimento de questionário via *google forms*.

Diapositivos da sessão de apresentação da temática
“Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé:
Intervenção do Enfermeiro Obstetra”

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Unidade Curricular: Estágio com Relatório

—


**Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé:
Intervenção do Enfermeiro Obstetra**

Docente Orientadora: PhD, Maria João Freitas
Orientadora Clínica: [Redacted]

Discente:
Maria da Conceição Cardoso nº 11559

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Lisboa
11 de Novembro, 2023




Sumário

- Objetivos da Sessão
- Motivação
- Competências do ESMO
- Enquadramento Teórico e Conceptual
- Revisão Scoping
- Intervenções de Enfermagem
- Reflexão final
- Referências Bibliográficas
- Avaliação da Sessão



ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa


Objetivo Geral da Sessão



**Divulgar a temática “Separação precoce da díade mãe-bebé:
Intervenção do Enfermeiro Obstetra”
e os resultados da Revisão Scoping.**

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Objetivos Específicos da Sessão



Identificar conceitos-base intrínsecos à temática

Informar sobre os resultados encontrados na revisão scoping

Refletir sobre as intervenções de enfermagem que minimizam o impacto da separação precoce da díade mãe-bebé

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Motivação



- Os estudos na área de obstetrícia, sobre a intervenção do enfermeiro na separação precoce da díade mãe- bebê são inexistentes.
- É uma competência do EEESMO a continuidade do cuidar da díade, mesmo quando esta sofre uma separação precoce.
- Cada vez mais se tem que dar relevância às vivências maternas, ao que sentem, articulando deste modo, conhecimentos científicos e técnicos, no desenvolvimento de intervenções que lhes permita ter um apoio diferenciado, individualizado e humanizado, que responda às suas necessidades.
- Enquanto mãe, já experienciei a separação precoce da díade mãe-bebê.
- Enquanto enfermeira, em situação separação precoce da díade mãe-bebê constato que os cuidados centram-se no RN, sendo os aspetos psicoemocionais das puérperas por vezes descurados, aumentando a angústia e ansiedade destas mulheres o que contribui para a vivência de experiências menos positivas.



Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica



4. **Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.**
- 4.3 Providencia cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém -nascido no período pós -natal.
 - 4.3.1 Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluindo conviventes significativos.
 - 4.3.6 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de apoio à mulher, incluindo conviventes significativos, em caso de alterações morfológicas e/ou funcionais do recém -nascido.
 - 4.3.10 Coopera com outros profissionais no tratamento do recém -nascido com problemas de saúde no período neonatal.

Diário da República, 2.ª série, N.º 85, de 3 de maio de 2019, Regulamento n.º 391/2019



Enquadramento Teórico



O processo de uma pessoa se tornar mãe ou pai inicia-se durante a gravidez, apesar de os conceitos gravidez e maternidade, serem diferentes. No entanto, os dois implicam grandes mudanças, tendo um grande impacto na vida pessoal e familiar, particularmente nos indivíduos que se tornam pais pela primeira vez (Canavaro & Pedrosa, 2005).



Habitualmente, a hospitalização de um filho, é uma experiência difícil e desafiante para as mães, e suas famílias, uma vez que o ambiente de UCIN é altamente tecnológico, moderno e separam fisicamente, emocionalmente e psicologicamente os recém-nascidos dos seus pais (Veronez et al., 2017).



Enquadramento Teórico



Separação Precoce da Díade Mãe-Bebê: Separação entre a Mãe e o bebê, após o nascimento devido a doença ou prematuridade (Meighan, 2002, p.525).

Parto pré-termo ou prematuro é aquele que ocorre entre a 24ª e a 36ª semanas.

O parto prematuro, ocorre devido à existência de uma indicação para o parto eletivo, derivado de alguma complicação materna, ou fetal, ou devido ao início espontâneo das contrações uterinas, ou após rotura prematura de membranas.

O **parto prematuro de início espontâneo é classificado em duas categorias:** trabalho de parto pré-termo espontâneo e rotura prematura de membranas em gestação pré-termo. Quanto ao parto prematuro eletivo, corresponde aproximadamente a um terço dos partos prematuros (Jones, 2014)



Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: Insegurança

As mães sentem-se inseguras por não terem conhecimentos prévios sobre a situação com que se deparam, quer seja sobre alguma patologia que o RN possa apresentar, ou efetuar cuidados ao mesmo, deixando a cargo dos enfermeiros esses cuidados.

(Manzo et al.,2018; Alinejad-Naeini et al.,2021)

Vivências Maternas: Angústia

As mães ao sentirem-se inseguras entram num processo de angústia face ao desconhecido, da situação em que se encontram.

(Manzo et al.,2018; Alinejad-Naeini et al.,2021)



Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: Stress


O stress é uma resposta fisiológica à situação ocorrida. As mulheres sentem esta resposta fisiológica durante as várias fases por que passam, quando são separadas dos seus RN, quando os vão visitar à UCIN, durante o internamento na UCIN, e ainda quando vão para casa.

(Yilmaz & Aledmar, 2020; IM & Oh, 2021; Akkoyun & Arslan,2018; Ong et al.,2018; Nazari et al., 2020)

Vivências Maternas: Trauma da separação

As mães referem que o facto de terem sofrido a separação após o parto do seu RN quando este foi internado na UCIN, foi um evento muito marcante e traumático, que é de difícil gestão, mesmo após a ida para casa.

(Manzo et al.,2018; Yilmaz & Aledmar, 2022; Akkoyun & Arslan, 2018; Ong et al.,2018; Alinejad-Naeini et al.,2021)



Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: Choque

As mães quando fazem a primeira visita ao seu RN, entram em choque, pois o bebé que idealizaram, não é igual ao que estão a ver.

(Yilmaz & Aledmar, 2020; Alinejad-Naeini et al.,2021)

Vivências Maternas: Preocupação

É um sentimento que as mães sentem devido à incerteza sobre futuro e ainda sobre o estado do seu RN.

(Yilmaz & Aledmar, 2020; Nazari et al.,2020)




Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: Culpa

Após a separação dos seus recém-nascidos, as mães ficam a refletir sobre o que é que podiam ter feito de forma diferente. Muitas culpabilizam-se pela situação, mesmo que a causa ainda não esteja estabelecida. Referem que o facto do RN ter sido internado, ou ter nascido prematuro, é culpa sua e martirizam-se sobre as causas e consequências da situação.

(Alinejad-Naeini et al.,2021; Nazari et al., 2020)



Revisão Scoping - Resultados



Necessidades Maternas de Intervenção de Enfermagem:

Apoio emocional / psicológico

- As mães referem que este apoio por parte dos enfermeiros é fundamental,
- Quando as mães têm este apoio as suas vivências e os seus sentimentos menos positivos ficam mais apaziguados, conseguindo ficar mais calmas, tranquilas e com uma perspetiva diferente da situação em que se encontram.
- As intervenções neste sentido são promotoras de ganhos para a saúde psicológica da mãe, com reflexo posterior no RN.

(Manzo et al.,2018; Yilmaz & Alemdar, 2022; Im & Oh, 2021; Ong et al.,2018; Alinejad-Naeini et al.,2021)



Revisão Scoping - Resultados



Necessidades Maternas de Intervenção de Enfermagem:

Apoio Educacional

- Muito importante a informação que se fornece às mães que sofreram uma separação precoce do seu RN.
- Pode ser facultada de várias formas, via oral (em conversa, em formação), via escrita (por panfletos, guias orientadores, protocolos, documentos explicativos), pois é uma forma de as mães se tranquilizarem.
- As mães referem que é uma mais-valia a informação escrita, pois por vezes não se consegue reter toda a informação, e esta é uma forma de aceder fácil e simples. Não descuidando que estes documentos devem ser realizados com uma linguagem clara e de fácil compreensão, adaptada à população alvo.

(Akkoyun & Arslan, 2018; Manzo et al.,2018; Yilmaz & Alemdar, 2022; Im & Oh, 2021; Ong et al.,2018; Alinejad-Naeini et al.,2021;Nazari et al., 2020)



Revisão Scoping - Resultados



Necessidades Maternas de Intervenção de Enfermagem:

Comunicação Eficaz

- A comunicação deve ser feita de forma eficaz, com linguagem clara e de fácil compreensão.
- É um fator importante pois uma boa comunicação vai ajudar a criar uma ligação com aquela mãe que precisa do apoio de enfermagem.
- O enfermeiro deve ser capaz de ouvir compreender e interpretar a informação que lhe é fornecida.

(Akkoyun & Arslan, 2018; Yilmaz & Alemdar, 2022; Im & Oh, 2021; Ong et al.,2018; Alinejad-Naeini et al.,2021;Nazari et al., 2020)



Revisão Scoping - Resultados



Necessidades Maternas de Intervenção de Enfermagem:

Apoio Tecnológico

- A enfermagem pode inovar na prestação de cuidados, conciliando as novas tecnologias (Videochamada, Whatsapp, entre outras) para facilitar a informação à mãe sobre o seu RN, fazendo com que ela se sinta mais tranquila e envolvida nos cuidados prestados.

(Ong et al.,2018)



Revisão Scoping

Principais conclusões



- A assistência proporcionada pelos profissionais no momento da separação, podem atenuar medos, angustias e inseguranças, amenizando assim os transtornos da separação abrupta do binómio mãe-bebé, logo após o nascimento.
- Cabe aos profissionais procurarem minimizar os efeitos e trauma da separação precoce entre mãe e filho.
- A equipa de enfermagem necessita acompanhar o processo de inserção da família empoderando-a com conhecimentos sobre a UCIN. A entrega de informação escrita, para orientação dos pais sobre o ambiente da unidade e as pessoas deve fazer parte do programa.

Intervenções de Enfermagem



- Cuidar de modo respeitador a mãe e o RN.
- Manter e transmitir calma e segurança nos procedimentos efetuados ao RN.
- Reconhecer as necessidades de apoio às mães.
- Definir estratégias para as 3 vertentes de apoio consideradas: físico, emocional e social.
- Aplicar de escalas para medição de fatores como stress e ansiedade.
- Fornecer estratégias educacionais sobre redução de níveis de stress e ansiedade.
- Esclarecer a família sobre a UCIN, procedimentos e equipamentos.
- Fornecer informações sobre a patologia do RN, tratamentos, rede de apoio emocional e financeiro.

Intervenções de Enfermagem



- Informar as mães sobre a UCIN (horários, visitas), a equipa multidisciplinar, os equipamentos que podem encontrar e procedimentos que podem ser realizados.
- Desenvolver guias de apoio material de suporte educacional (folhetos, portfolios, manuais de acolhimento) de forma a preparar os pais psicologicamente para o que vão encontrar na UCIN.
- Desenvolver estratégias digitais (WhatsApp, aplicações, videochamada, fotos), para que ocorra um maior acompanhamento da mãe, aos cuidados ao RN.
- Criar um protocolo de serviço, para que todos saibam atuar nestas situações, e de que forma o devem fazer.

Intervenções de Enfermagem



Internamento:

- Realizado contacto telefónico para a Neonatologia antes da ida da mãe, para saber informações do RN e combinar a ida da mãe.
- A mãe é acompanhada pela enfermeira à Neonatologia na sua primeira visita ao RN.
- Apoio psicológico à mãe pela enfermeira.
- Existe o elo de ligação entre o puerpério e a Neonatologia
- Existe um dossiê com fotos da Neonatologia.
- Está em elaboração um protocolo de serviço.

Intervenções de Enfermagem



Neonatologia:

- Envia foto à mãe enquanto esta não pode ir visitar o RN.
- Contactam o serviço quando acham que algo não está bem com a mãe (ex.: quando visita pouco o RN, quando não vai à Neonatologia).

Bloco Partos:

Quando a mãe se mantém em vigilância no BP, o RN quando é possível visita a mãe.

- Quando a mãe permanece no BP e não é possível RN visitar, vai um elemento da Neonatologia levar foto e falar sobre o estado do RN.



Reflexão Final



O Parto e o pós-parto são um período de grande fragilidade para as mulheres. Cabe-nos a nós enquanto EEESMO, cuidar das mulheres em todo o seu ciclo vital, utilizando sempre as nossas competências científicas, técnicas e humanas.

É de extrema importância, tentar cada vez mais perfeccionar as experiências maternas e quais as suas necessidades, para desenvolver e implementar estratégias que as possam colmatar.

É fundamental, desenvolver mais conhecimento científico, e estudos que permitam aos EEESMO um melhor, e mais precoce acompanhamento destas mulheres, de forma a que tenham um acompanhamento holístico e personalizado às suas necessidades.



Referências Bibliográficas



- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigação do estresse e do suporte de enfermagem em mães de prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista escandinava de ciências do cuidado*, 33(2), 351–358. <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigação do estresse e do suporte de enfermagem em mães de prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista escandinava de ciências do cuidado*, 33(2), 351–358. <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
- Canavarro, M. C. & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade. Compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 225–255). Lisboa: Fim de Século.
- FROTA, C. A., Batista, C. de A., Pereira, R. I. do N., Carvalho, A. P. C., Cavalcante, G. L. F., Lima, S. V. de A., Silva, C. N. R. da, Araujo, L. F. A., Santos, F. A. Da S. (2020). A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*; 48: e3237.
- Im, M., & Oh, J. (2021). Suporte de enfermagem percebido por mães de prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal na Coreia do Sul. *Pesquisa em enfermagem em saúde infantil*, 27(2), 146–159. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>
- Manzo, B. F., Costa, A. C. L., Silva, M. D., Jardim, D. M. B., Costa, L. O. da (2018). Separação inevitável do binómio mãe-bebé no pós-parto imediato na perspetiva materna. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 18 (3): 509-515 jul-set., 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300004>



Referências Bibliográficas



- Mercer, R. (1995). *Becoming a Mother: Research on Maternal role identity since Rubin*. New York: Springer .
- Mercer, R. (September/October de 1981). The Nurse and Maternal Tasks of Early Postpartum. *American Journal of Maternal Child Nursing* , pp. 341-345.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(3):226-232
- Mercer, R.T. (2006). Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 35(5):649-651. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
- Ordem dos Enfermeiros, 2019; Decreto de lei nº 65/2018
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria (2021)
- Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 Jun;38(2):e60911. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
- Yilmaz, G., & Küçük Alemdar, D. (2022). O Efeito de Intervenções de Enfermagem de Suporte na Redução dos Níveis de Estresse de Mães de Bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Um Ensaio Clínico Randomizado. *Pesquisa em enfermagem clínica*, 31(5), 941–951. <https://doi.org/10.1177/1054738211047359>



Referências de Imagens



[Effective Summary For Research Paper: How To Write \(elearningindustry.com\)](#)
 Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e com recém-nascidos para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo (who.int)
 Portugal: Taxa de mortalidade perinatal e neonatal | Pordata
 Dia Mundial da Prematuridade (min-saude.pt)
 Premium Vector | Vetur ilustração de design plano de conceito de gravidez (freepik.com)
 Premium Vector | Vetur recém-nascido encontra-se dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, isolada no fundo branco. criança prematura dormindo na caixa de vidro da incubadora. berçário do bebê. ilustração colorida em estilo cartoon plana (freepik.com)
 Premium Vector | Vetur ilustração do dia mundial da prematuridade desenhada à mão (freepik.com)
 Free Vector | Vetur grátis ilustração do dia mundial da prematuridade desenhada à mão (freepik.com)
[ac032b59f7f63e055dd2d04ec67e1bf2.jpg \(650x427\) \(pinimg.com\)](#)



“ A distância é incapaz de separar dois corações que se querem encontrar”

Heverton do Nascimento

Obrigada

Avaliação da Sessão

<https://forms.gle/JFoa2Xh5ziBsUTFE9>

Relatório de Avaliação da Sessão
“Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé:
Intervenção do Enfermeiro Obstetra”

Questionário de Avaliação de Sessão (via *google forms*)

Inquérito de Avaliação de Sessão - Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé - Intervenção do Enfermeiro Obstetra

Questionário de Avaliação de sessão Puerpério

mcardoso1@campus.esel.pt [Mudar de conta](#)



* Indica uma pergunta obrigatória

Email *

O seu email

As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas?

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Os objetivos da formação foram atingidos?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

A formação foi útil para a sua atividade profissional?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

A formação apresentou um bom nível técnico científico e pedagógico?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

O que mais gostou nesta formação?

A sua resposta _____

Sugestões para sessões futuras.

A sua resposta _____

Enviar

Limpar formulário

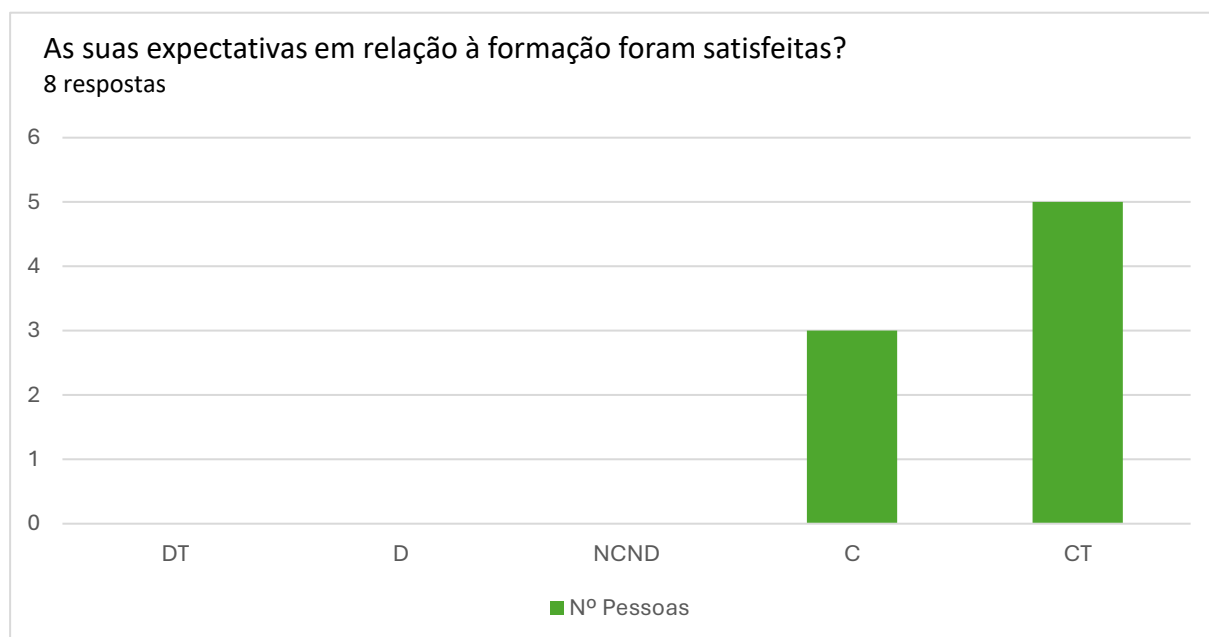
Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [Denunciar abuso](#)

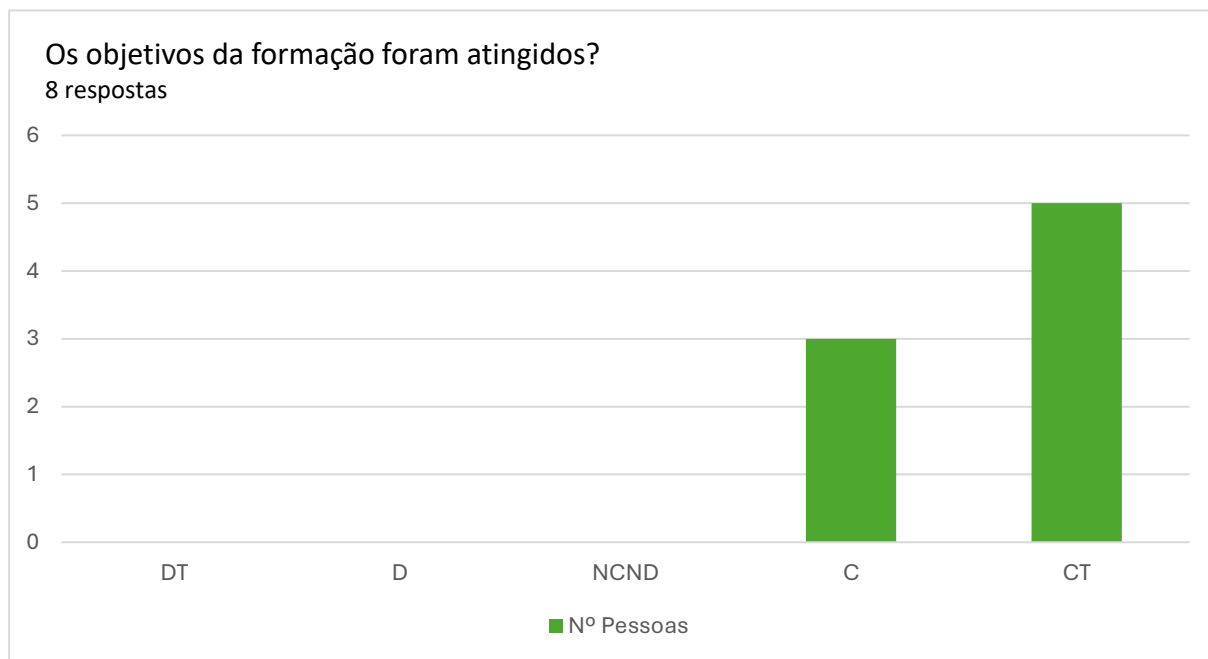
Relatório de avaliação da Sessão “Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé: Intervenção do Enfermeiro Obstetra”

No âmbito da sessão realizada para a equipa de enfermagem, no contexto de estágio no Serviço de Puerpério, que decorreu no dia 11 de Novembro de 2023, em modo presencial e online, via Teams, encontravam-se 17 participantes. Segue-se assim os respetivos resultados do questionário aplicado, onde apenas 8 enfermeiros responderam.

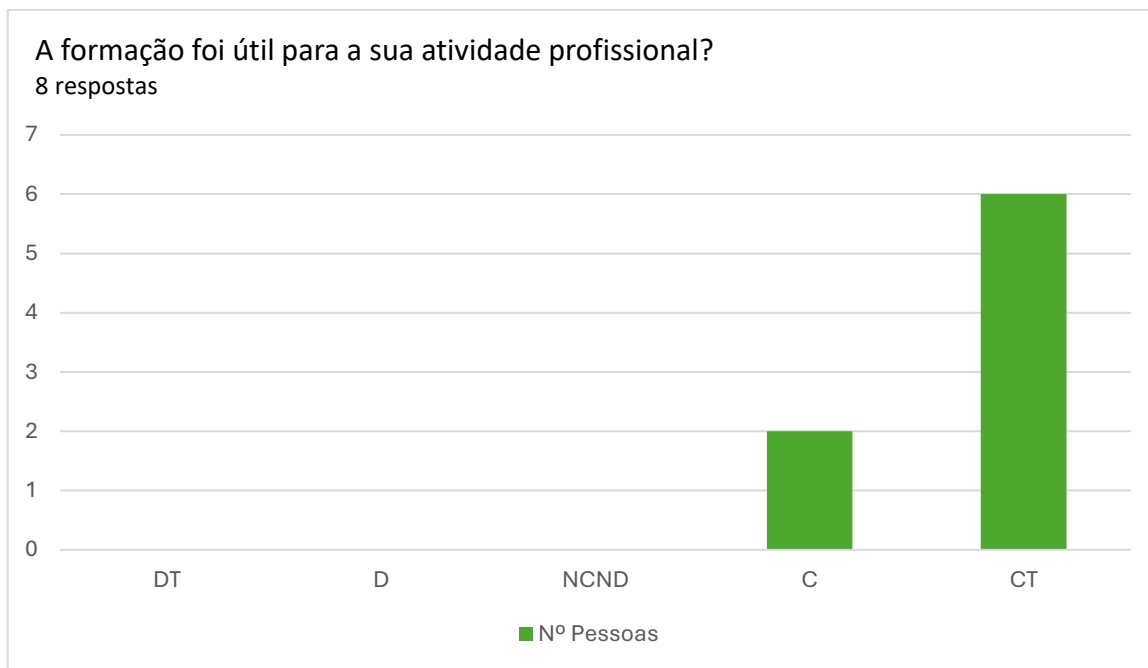
Na análise das respostas obtidas sobre as expectativas da formação, **62,5%** (5) – dos inquiridos respondeu que **Concorda Totalmente**, e **37,5%** (3) respondeu que **Concorda**, como se observa no gráfico representado.



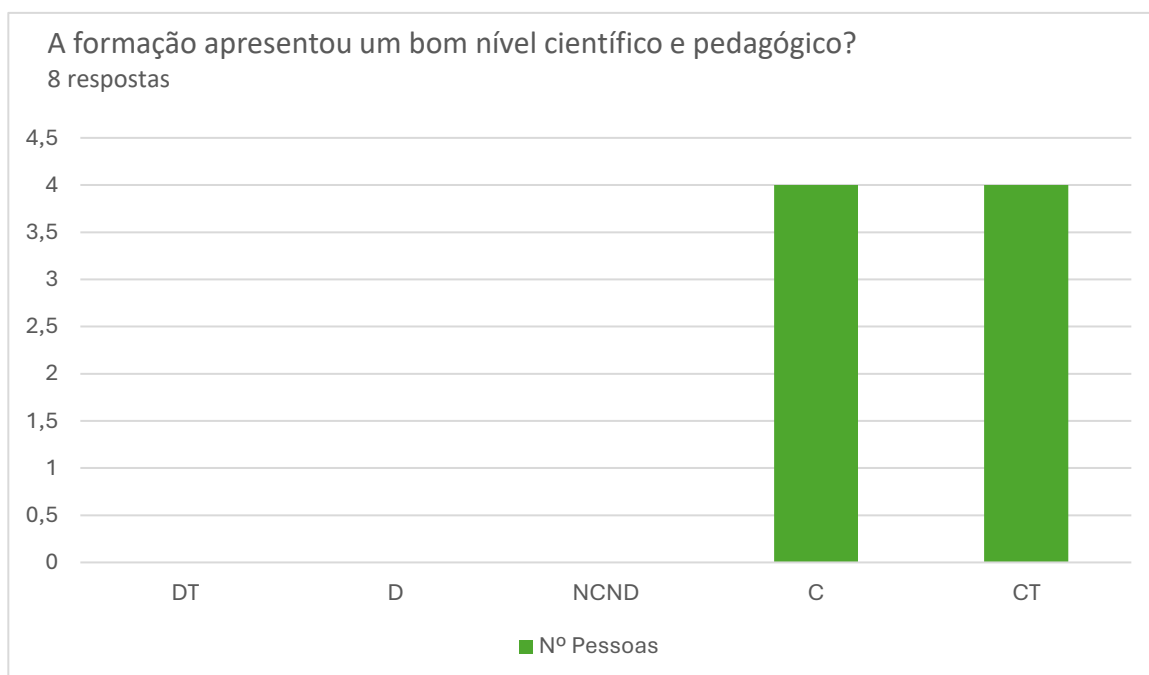
Relativamente a se objetivos da sessão foram atingidos, **62,5% (5) Concordam Totalmente**, e **37,5% (3) Concordam**, como se verifica no gráfico.



No que respeita à utilidade da sessão, para a atividade profissional **75% (6) Concordam totalmente**, e **25% (2) Concordam**, como se pode verificar no gráfico.



Relativamente ao nível técnico científico e pedagógico da sessão **50% (4) Concordam totalmente**, e **50% (4) Concordam** que apresentou um bom nível técnico científico e pedagógico, como se verifica no gráfico.



Quanto à questão “O que gostou mais nesta formação?”, houve apenas 6 respostas, sendo elas:

- A pertinência do tema para o serviço (2 respostas);
- A clareza de discurso e o poder de síntese;
- De tudo;
- A temática e a forma assertiva como foi abordada;
- Do excelente sumário, da revisão de literatura, da reflexão sobre a intervenção do enfermeiro.

Relativamente à pergunta se tem “sugestões para sessões futuras?”, obtive 1 resposta.

- Nada a modificar.

Após a realização da sessão e observando os dados obtidos, considero que a sessão foi uma mais-valia para os participantes, tanto na temática apresentada, como na utilidade para a sua atividade profissional, não esquecendo o nível técnico pedagógico e científico apresentados.

O plano de sessão foi cumprido, e através dos resultados é possível concluir que os objetivos da sessão foram atingidos, promovendo assim uma maior divulgação de conhecimento sobre a minha temática.



Sessão de Formação

- A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé

18
de Junho

3^a feira
às 16h30



Local: Bloco de Partos

Docente Orientadora: PhD, Maria João Freitas
Orientadora Clínica:
Discente: Maria da Conceição Cardoso nº 11559



Plano de Sessão de Formação

Título da sessão: A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na separação precoce da díade mãe-bebé.

Formadora: Conceição Cardoso (Mestranda do 1º MESMO na ESEL)

Destinatários: Equipa de Enfermagem do Serviço de Bloco de Partos, Puerpério, Serviço de Medicina Materno-Fetal e Neonatologia.

Local: _____

Data e hora: 18/06/2024 às 16h30

Tempo previsto: 30 min.

Objetivo geral:

Divulgar a temática “A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na separação precoce da díade mãe-bebé” e os resultados da Revisão Scoping.

Objetivo específico:

- Identificar conceitos- base: intrínsecos à temática;
- Informar sobre os resultados encontrados na revisão scoping;
- Refletir sobre as intervenções de enfermagem que minimizam o impacto da separação precoce da díade mãe-bebé.

Conteúdos:	
➤ Definição de conceitos	10 minutos
➤ Revisão Scoping <ul style="list-style-type: none">✓ Título, Objetivo e Palavras-Chave✓ PCC, Questão de Revisão, Critérios de Inclusão e Exclusão.✓ Método de Pesquisa✓ Resultados	10 minutos
➤ Intervenções de Enfermagem	10 minutos
➤ Reflexão Final	
➤ Debate/discussão.	

Metodologia:

- Expositivo, Interativo e Demonstrativo.

Recursos:

- Sala de formação
- Computador
- Projetor
- Internet

Avaliação da sessão

Preenchimento de questionário via *google forms*.

**Diapositivos da sessão de Apresentação da Temática:
“A Intervenção do Enfermeiro Obstetra
na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé”**

A intervenção do Enfermeiro Obstetra Na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé


Docente Orientadora: PhD, Maria João Freitas
Orientadora Clínica:
Discente: Maria da Conceição Cardoso nº 11559

18 Junho 2024



Sumário

01	02	03
Objetivos da Sessão	Pertinência e Escolha da Temática	Competências do EESMO
04	05	06
Enquadramento Teórico e Conceptual	Revisão Scoping	Intervenção do EESMO
07	08	09
Reflexão Final	Referências Bibliográficas	Avaliação da Sessão



01 Objetivos da Sessão



Objetivo Geral da Sessão

Divulgar a temática “Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Separação precoce da díade mãe-bebé: ” e os resultados da Revisão Scoping.



Objetivos Específicos da Sessão

- Definir a pertinência da temática
- Identificar os conceitos-base intrínsecos
- Informar sobre os resultados encontrados na revisão scoping
- Refletir sobre as intervenções de enfermagem que minimizam o impacto da separação precoce da diade mãe-bebê

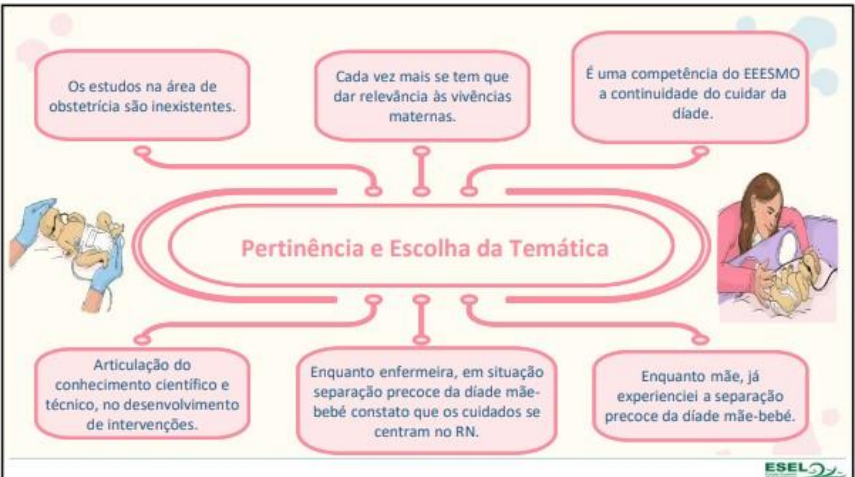


ESEL

02 Pertinência e Escolha da Temática



ESEL



03 Competências do EESMO



ESEL

Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.


4.3 Providencia cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal.

4.3.1 Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluindo conviventes significativos.

4.3.6 Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de apoio à mulher, incluindo conviventes significativos, em caso de alterações morfológicas e/ou funcionais do recém-nascido.

4.3.10 Cooperar com outros profissionais no tratamento do recém-nascido com problemas de saúde no período neonatal.

Diário da República, 2.ª série, N.º 85, de 3 de maio de 2019, Regulamento n.º 391/2019




04

Enquadramento Teórico e Conceptual




Enquadramento Teórico e Conceptual

O processo de uma pessoa se tornar mãe ou pai inicia-se durante a gravidez, apesar de os conceitos gravidez e maternidade, serem diferentes. No entanto, os dois implicam grandes mudanças, tendo um grande impacto na vida pessoal e familiar, particularmente nos indivíduos que se tornam pais pela primeira vez (Canavarro & Pedrosa, 2005).




Teoria do Papel Maternal - Ramona Mercer

Separação materno-infantil precoce	Tensão do papel materno	Angústia e ligação, tendo a mãe como centro da discussão	Interrupção do papel materno ocasionada pela separação precoce do binómio após o nascimento
---	-------------------------	--	---

Mercer, 1981, 1985, 2004

Habitualmente, a hospitalização de um filho, constitui uma experiência difícil e desafiante para as mães/família, uma vez que o ambiente de UCIN é altamente tecnológico, moderno e separam fisicamente, emocionalmente e psicologicamente os recém-nascidos dos seus pais (Veronez et al., 2017).



Enquadramento Teórico e Conceptual

Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé:
Separação entre a Mãe e o bebé, após o nascimento devido a doença ou prematuridade (Meighan, 2002, p.525).



Principais Causas

```

    graph TD
      A[Prematuridade] --> B[Baixo Peso]
      A --> C[SDR]
      B --> D[Inadaptação à vida extra uterina]
      C --> E[Malformações Congénitas]
      D --> F[Patologia]
      E --> F
      
```



Enquadramento Teórico e Conceptual


Parto pré-termo ou prematuro é aquele que ocorre entre a 24ª e a 36ª semanas.

O parto prematuro, ocorre devido a:

- Existência de uma indicação para o parto eletivo, derivado de alguma complicação materna, ou fetal.
- Devido ao início espontâneo das contrações uterinas.
- Após rotura prematura de membranas.

O **parto prematuro de início espontâneo** é classificado em duas categorias: trabalho de parto pré-termo espontâneo e rotura prematura de membranas em gestação pré-termo.

Quanto ao parto prematuro eletivo, corresponde aproximadamente a um terço dos partos prematuros (Jones, 2014)



ESEL

Enquadramento Teórico e Conceptual

Variando 5% em países da Europa 18% em África

Taxa global de parto pré-termo (< 37 semanas) é de 11% a nível mundial

Nascer atualmente 15 milhões de prematuros, 1 em cada 10 bebés nasce prematuro

8% de prevalência <32 semanas 1,2%

Portugal

2022 1,6 %

1960 28,0 %

Taxa de mortalidade neonatal

Portugal: Taxa de mortalidade perinatal e neonatal, 1. Portugal

Avanços Tecnológicos Conhecimento Científico

Permitem Sobrevida IG cada vez mais baixa

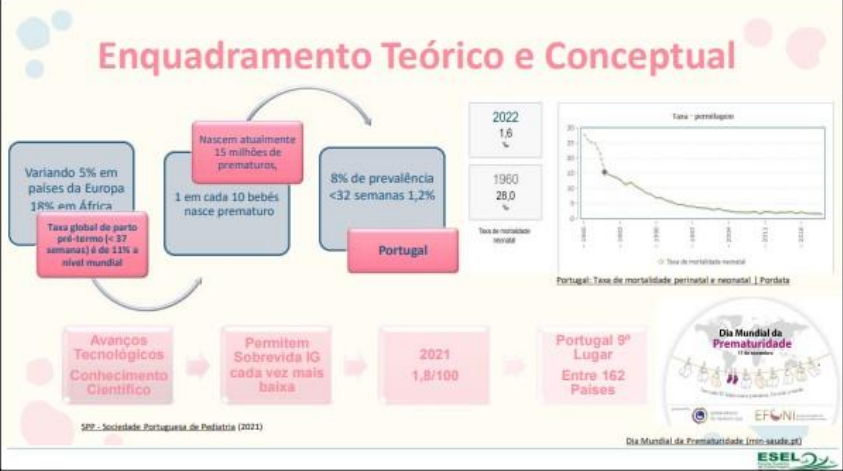
2021 1,8/100

Portugal 9º Lugar Entre 162 Países

Diã Mundial da Prematuridade 17 de Agosto

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria (2021)

Diã Mundial da Prematuridade (mrc-saude.pt)



ESEL

Enquadramento Teórico e Conceptual


Período pós-parto é definido como um período que se inicia imediatamente após o parto e termina findas 6 semanas.

- Pós parto imediato, correspondendo às primeiras 24 horas
- Precoce, desde as primeiras 24 horas até ao final da primeira semana
- Tardio, desde a segunda semana até ao fim da sexta semana pós-parto

(Centeno, 2017)

O período pós-parto, é um momento crítico para as mulheres, RN e família, pois é marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, sendo este um período onde ocorre um maior risco de complicações e possibilidade de danos na saúde materna.

(WHO, 2022)



ESEL

Enquadramento Teórico e Conceptual

World Health Organization

hrp

Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva

Em situação de separação precoce da díade, frequentemente a falta de comunicação entre os profissionais de saúde dos diferentes serviços em que a puérpera e o RN estão internados, geram sentimentos de angústia e ansiedade na puérpera, devido à ausência de informação sobre o estado do seu RN, tornando a sua experiência de pós parto menos positiva.

Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e com recém-nascidos para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo (who.int)



ESEL

05 Revisão Scoping

ESEL

Revisão Scoping

Questão de Revisão: Quais as intervenções do Enfermeiro Obstetra às puérperas que sofreram uma separação precoce da díade mãe bebê?

População	Puérperas
Conceito	Intervenções do Enfermeiro Obstetra
Contexto	Separação Precoce da Díade Mãe-Bebê

Palavras Chave: Intervenção do Enfermeiro Obstetra, Puérpera, Recém-Nascido, Cuidados Pós-Natais, Separação Precoce da Díade Mãe-Bebê.

Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

ESEL

Revisão Scoping - Resultados

Artigo	Vivências Maternas							Intervenções de Enfermagem nas Necessidades Maternas					
	Medo da Perda	Ansiedade	Insegurança	Angústia	Trauma da Separação	Stress	Cheque 1ª Visita	Preocupação	Culpa	Apoio Emocional / Apoio Psicológico	Apoio Educacional	Comunicação Terapêutica	Apoio Tecnológico
A1	X	X	X	X	X					X			
A2		X			X	X	X			X	X	X	
A3		X				X				X	X	X	
A4					X	X				X	X		
A5	X	X			X	X				X	X	X	X
A6	X		X		X				X	X	X	X	
A7	X	X	X			X		X	X	X	X	X	

Autores e Ano dos Artigos (A):
 A1 - Marcos, B. F., Costa, K. C. L., Silva, M. D., Jardim, D. M. B., Costa, L. D. da (2018)
 A2 - Vilas, G., Almeida, D. K. (2022)
 A3 - Vilas, G., Almeida, D. K. (2022)
 A4 - Vilas, G., Almeida, D. K. (2022)
 A5 - Vilas, G., Almeida, D. K. (2022)
 A6 - Vilas, G., Almeida, D. K. (2022)
 A7 - Vilas, G., Almeida, D. K. (2022)

ESEL

Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: Medo da perda

- Quando ocorre um desfecho inesperado, a maioria das mães manifesta medo, ansiedade e insegurança, frente ao bebê em situação de fragilidade, diante do bebê idealizado até ao momento.
- Apenas as famílias que vivenciam o processo de risco de vida de um filho, conhecem a dimensão de viver essa experiência angustiante.
- As mães sentem o medo de perda, pois não conseguem prever o desfecho da situação.

(Maroz et al., 2018; Ong, S. L., Abdullah, K. L., Darman, M., Soh, K. L., Soh, K. G., Lee, D. S. K., Hassan, E. O. D. 2018; Alnejad-Nasiri, M.; Payrovi, H.; Shoghi, M., 2021; Nasari, R.; Moradi, K. F.; Rezaei, S.; Abbasi, N.; Qaladadi, A.; Sattari, Z., 2020)


ESEL

Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: **Ansiiedade**

➤ A transferência do RN para a UCIN, e o desconhecido, são situações geradoras de grande ansiedade, bem como posteriormente, quando visitam o RN já na Unidade, pois o ambiente, os procedimentos e rotinas existentes, são um mundo completamente desconhecido.

(Manco et al., 2018; Yılmaz & Alemdar, 2022; Im & Oh, 2021; Ong et al., 2018; Nazari et al., 2020)



Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: **Insegurança**


As mães sentem-se inseguras, por não terem conhecimentos prévios sobre a situação com que se deparam, quer seja sobre alguma patologia que o RN possa apresentar, ou efetuar cuidados ao mesmo, deixando a cargo dos enfermeiros esses cuidados.

(Manco et al., 2018; Alnejad-Nasiri et al., 2021)

Vivências Maternas: **Angustia**

As mães ao sentirem-se inseguras entram num processo de angústia face ao desconhecido, da situação em que se encontram.

(Manco et al., 2018; Alnejad-Nasiri et al., 2021)




Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: **Stress**

O stress é uma resposta fisiológica à situação ocorrida.

As mulheres sentem esta resposta fisiológica durante as várias fases por que passam, quando são separadas dos seus RN, quando os vão visitar à UCIN, durante o internamento na UCIN, e ainda quando vão para casa.

(Yılmaz & Alemdar, 2020; Im & Oh, 2021; Akkoçun & Arslan, 2018; Ong et al., 2018; Nazari et al., 2020)




Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: **Trauma da Separação**

As mães referem, que o facto de terem sofrido a separação após o parto do seu RN, quando este foi internado na UCIN, foi um evento muito marcante e traumático, que é de difícil gestão, mesmo após a ida para casa.

(Manco et al., 2018; Yılmaz & Alemdar, 2022; Akkoçun & Arslan, 2018; Ong et al., 2018; Alnejad-Nasiri et al., 2021)



Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: Choque

As mães quando fazem a primeira visita ao seu RN, entram em choque, pois o bebê que idealizaram, não é igual ao que estão a ver.

(Yilmaz & Akdemir, 2020; Alnejjad-Nasiri et al., 2021)

Vivências Maternas: Preocupação

É um sentimento que as mães experienciam devido à incerteza sobre o futuro e ainda sobre o estado atual do seu RN.

(Yilmaz & Akdemir, 2020; Nazari et al., 2020)

Revisão Scoping - Resultados

Vivências Maternas: Culpa

Após a separação dos seus recém-nascidos, as mães ficam a refletir sobre o que é que podiam ter feito de forma diferente. Muitas culpabilizam-se pela situação, mesmo que a causa ainda não esteja estabelecida. Referem que o facto do RN ter sido internado, ou ter nascido prematuro, é culpa sua e martirizam-se sobre as causas e consequências da situação.

(Alnejjad-Nasiri et al., 2021; Nazari et al., 2020)

Revisão Scoping - Resultados

Necessidades Maternas de Intervenção de Enfermagem: Apoio Emocional / Psicológico

- As mães referem que este apoio por parte dos enfermeiros é fundamental.
- Quando as mães têm este apoio, as suas vivências e os seus sentimentos menos positivos ficam mais apaziguados, conseguindo ficar mais calmas, tranquilas e com uma perspetiva diferente da situação em que se encontram.
- As intervenções neste sentido são promotoras de ganhos para a saúde psicológica da mãe, com reflexo posterior no RN.

(Manso et al., 2018; Yilmaz & Akdemir, 2022; Im & Oh, 2021; Ong et al., 2018; Alnejjad-Nasiri et al., 2021)

Revisão Scoping - Resultados

Necessidades Maternas de Intervenção de Enfermagem: Comunicação Eficaz

- A comunicação deve ser feita de forma eficaz, com linguagem clara e de fácil compreensão.
- É um fator importante pois uma boa comunicação vai ajudar a criar uma ligação com aquela mãe que precisa do apoio do enfermeiro.
- O enfermeiro deve ser capaz de ouvir, compreender e interpretar a informação que lhe é fornecida.


(Abkayir & Arslan, 2018; Yilmaz & Akdemir, 2022; Im & Oh, 2021; Ong et al., 2018; Alnejjad-Nasiri et al., 2021; Nazari et al., 2020)

Revisão Scoping - Resultados

Necessidades Maternas de Intervenção de Enfermagem:
Apoio Tecnológico


A enfermagem pode inovar na prestação de cuidados, conciliando as novas tecnologias (Videochamada, *Whatsapp*, entre outras) para facilitar a informação à mãe sobre o seu RN, fazendo com que ela se sinta mais tranquila e envolvida nos cuidados prestados.

(Ong et al., 2018)




Revisão Scoping - Resultados

Principais conclusões



- A assistência proporcionada pelos profissionais no momento da separação, pode atenuar medos, angustias e inseguranças, amenizando assim os transtornos da separação abrupta do binómio mãe-bebé, logo após o nascimento.
- Cabe aos enfermeiros procurarem minimizar os efeitos e trauma da separação precoce entre mãe e filho.
- A equipa de enfermagem necessita de acompanhar o processo de inserção da família empoderando-a com conhecimentos sobre a UCIN.
- A entrega de informação escrita, para orientação dos pais sobre o ambiente da unidade e as pessoas deve fazer parte do programa.




06

Intervenções do EESMO




Intervenções do EESMO

- Cuida de modo respeitador a mãe e o RN.
- Mantém e transmite calma e segurança nos procedimentos efetuados ao RN.
- Reconhece as necessidades das mães para delinear plano de apoio.
- Define estratégias para as 3 vertentes de apoio consideradas: físico, emocional e social.
- Aplica escalas para medição de fatores como stress e ansiedade.
- Fornece estratégias educacionais sobre redução de níveis de stress e ansiedade.
- Esclarece a família sobre a UCIN e os procedimentos prestados ao RN.
- Fornece informações sobre a patologia do RN, tratamentos, rede de apoio emocional e financeiro.



Intervenções do EESMO

- Informa as mães sobre a UCIN (horários, visitas), a equipa multidisciplinar, os equipamentos que podem encontrar e procedimentos que podem ser realizados.
- Desenvolve guias de apoio material, de suporte educacional (folhetos, portefolios, manuais de acolhimento) de forma a preparar os pais psicologicamente para o que vão encontrar na UCIN.
- Desenvolve estratégias digitais (WhatsApp, aplicações, videochamada, fotos), para melhorar a comunicação, transmissão de informação, promoção da relação da díade mãe- RN, maior envolvimento da mãe nos cuidados ao RN.
- Cria um protocolo de serviço, para que todos saibam atuar nestas situações, e de que forma o devem fazer.

07 Reflexão Final



Reflexão Final

O Parto e o pós-parto são períodos críticos e de grande fragilidade para as mulheres.

O EEESMO, através das suas competências científicas, técnicas e humanas **cuida a mulher em todo o seu ciclo vital.**

É de extrema importância, conhecer as experiências maternas e quais as suas necessidades, para desenvolver e implementar estratégias que as possam colmatar sendo esta uma responsabilidade compartilhada pelos enfermeiros que prestam cuidados às , mães e aos seus RN.

Revela-se fundamental a realização de estudos que permitam aumentar o conhecimento científico, o que vai possibilitar uma atuação precoce adequada às necessidades, refletindo um cuidar com os mais elevados padrões de qualidade.



08 Referências Bibliográficas



Referências Bibliográficas

- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigação do estresse e do suporte de enfermagem em mães de prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista escandinava de ciências do cuidado*, 33(2), 351–358. <https://doi.org/10.1111/acs.12630>
- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigação do estresse e do suporte de enfermagem em mães de prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista escandinava de ciências do cuidado*, 33(2), 351–358. <https://doi.org/10.1111/acs.12630>
- Canavaro, M. C. & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade. Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Fim de Século.
- FROTA, C. A., Batista, C. de A., Pereira, R. I. do N., Carvalho, A. P. C., Cavalcante, G. L. F., Lima, S. V. de A., Silva, C. N. R. da, Araujo, L. F. A., Santos, F. A. Da S. (2020). A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 48: e3237.
- Im, M., & Oh, J. (2021). Suporte de enfermagem percebido por mães de prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal na Coreia do Sul. *Pesquisa em enfermagem em saúde infantil*, 27(2), 146–159. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>
- Manzo, B. F., Costa, A. C. L., Silva, M. D., Jardim, D. M. B., Costa, L. O. da (2018). Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 18 (3): 509-515 jul-set., 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300004>



Referências Bibliográficas

- Mercer, R. (1995). *Becoming a Mother: Research on Maternal role identity since Rubin*. New York: Springer .
- Mercer, R. (September/October de 1981). The Nurse and Maternal Tasks of Early Postpartum. *American Journal of Maternal Child Nursing* , pp. 341-345.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(3):226-232
- Mercer, R.T. (2006). Nursing Support of the Process os Becoming a Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 35(5):649-651. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
- Ordem dos Enfermeiros, 2019; Decreto de lei nº 65/2018
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria (2021)
- Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 jun;38(2):e60911. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
- Yilmaz, G., & Küçük Alemdar, D. (2022). O Efeito de Intervenções de Enfermagem de Suporte na Redução dos Níveis de Estresse de Mães de Bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Um Ensaio Clínico Randomizado. *Pesquisa em enfermagem clínica*, 31(5), 941–951. <https://doi.org/10.1177/10547738211047359>



Referências Imagem

- Effective Summary For Research Paper: How To Write (elearningindustry.com)
- Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e com recém-nascidos para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo (who.int)
- Portugal: Taxa de mortalidade perinatal e neonatal | Pordata
- Dia Mundial da Prematuridade (min-saude.pt)
- Premium Vector | Vetor ilustração de design plano de conceito de gravidez (freepik.com)
- Premium Vector | Vetor recém-nascido encontra-se dentro da unidade de terapia intensiva neonatal isolada no fundo branco. criança prematura dormindo na caixa de vidro da incubadora. berçário do bebê. ilustração colorida em estilo cartoon plana (freepik.com)
- Premium Vector | Vetor ilustração do dia mundial da prematuridade desenhada à mão (freepik.com)
- Free Vector | Vetor grátis ilustração do dia mundial da prematuridade desenhada à mão (freepik.com)
- ac032b59f7f63e055dd2d04ec67e1bf2.jpg (650x427) (pinimg.com)





Relatório de Avaliação da Sessão
“A Intervenção do Enfermeiro Obstetra
na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé”

Questionário de Avaliação de Sessão (via *google forms*)



Inquérito de Avaliação de Sessão - Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé

Questionário de Avaliação de Sessão de Formação no Hospital de Cascais

mcardoso1@campus.esel.pt [Mudar de conta](#)



* Indica uma pergunta obrigatória

Email *

O seu email

As suas expectativas em relação à sessão de formação foram satisfeitas?

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

Os objetivos da sessão de formação foram atingidos?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

A sessão de formação foi útil para a sua atividade profissional?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

O formador revelou um bom nível técnico científico e pedagógico?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo, nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

O que mais gostou nesta sessão de formação?

A sua resposta

Sugestões para sessões futuras.

A sua resposta

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

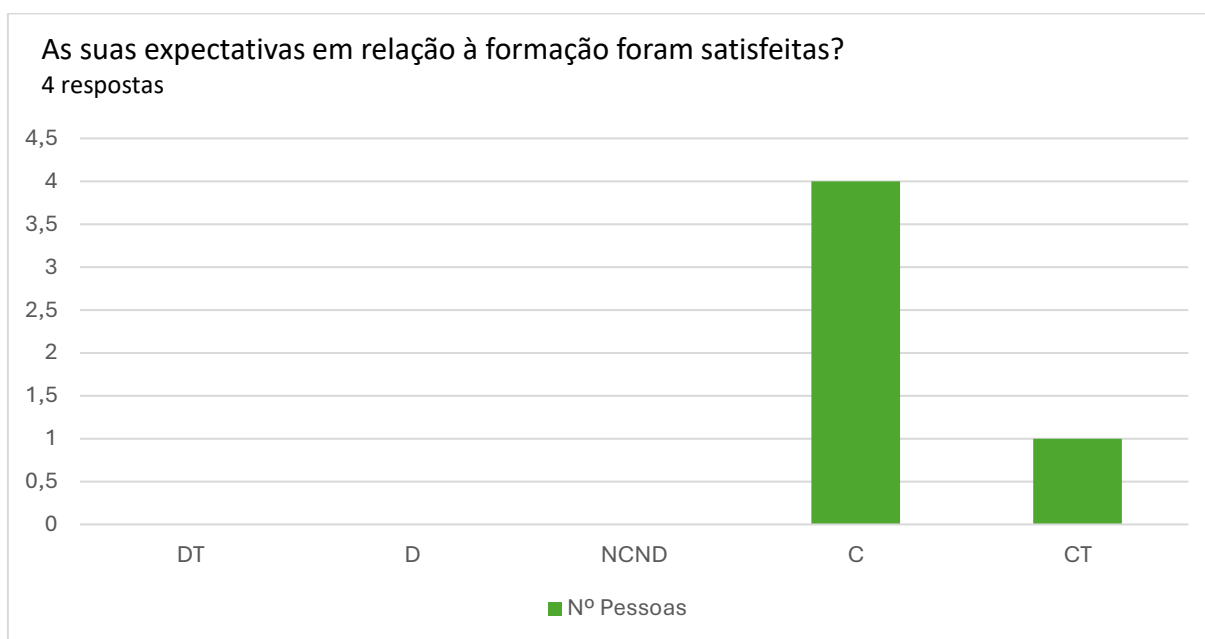
Este formulário foi criado dentro de Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

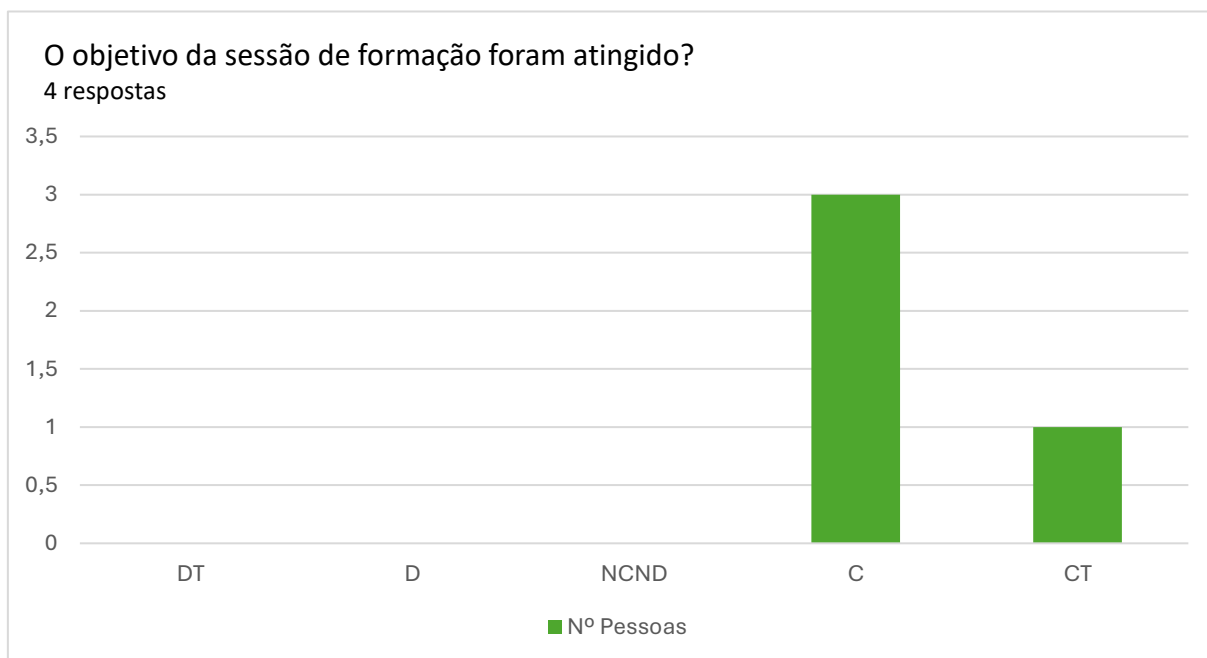
Relatório de avaliação da Sessão “A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Separação Precoce da Díade Mãe-Bebé”

No âmbito da sessão realizada para a equipa de enfermagem, que decorreu no dia 18 de Junho de 2024, em modo presencial, encontravam-se 2 participantes e online encontravam-se 3 participantes. Segue-se assim os respetivos resultados do questionário aplicado, onde 4 participantes responderam.

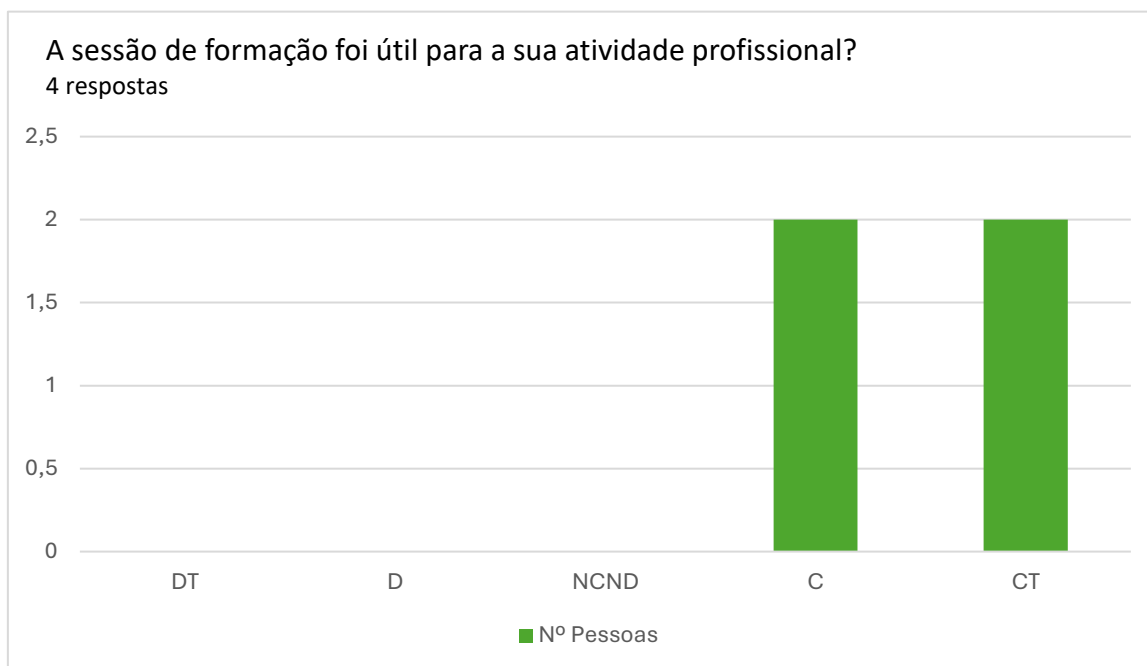
Na análise das respostas obtidas sobre as expectativas da formação, **25%** (1) – dos inquiridos respondeu que **Concorda Totalmente**, e **75%** (3) responderam que **Concordam**, como se observa no gráfico representado.



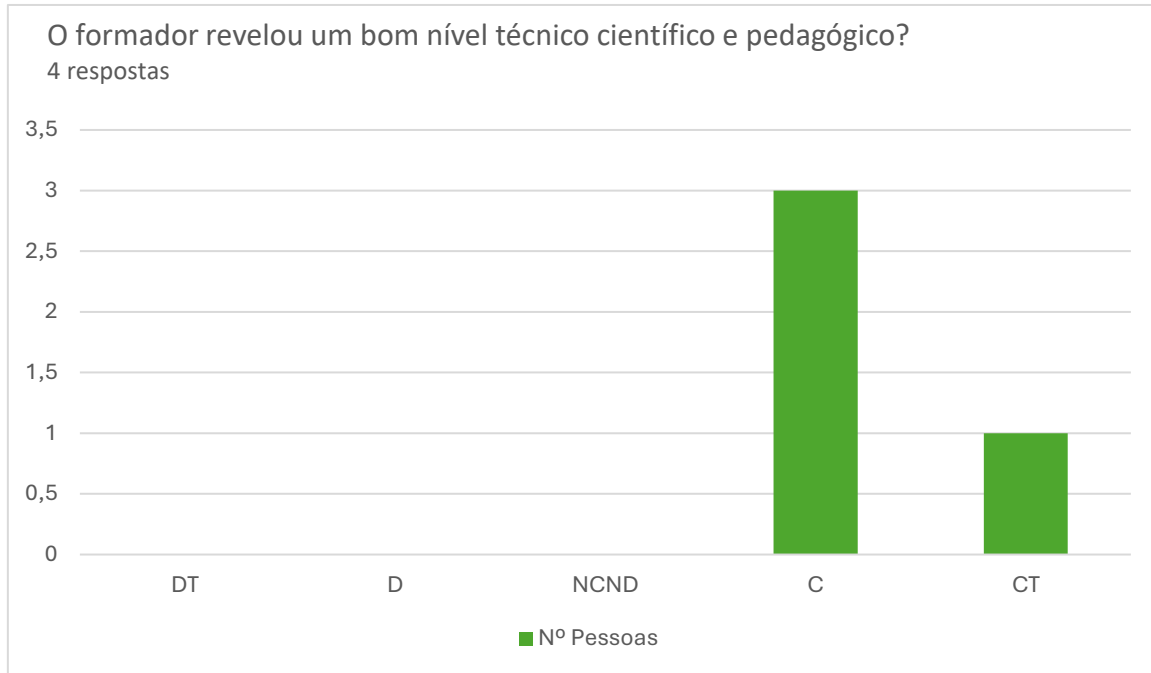
Relativamente a se objetivos da sessão foram atingidos, **25% (1) Concorda Totalmente**, e **75% (3) Concordam**, como se verifica no gráfico.



No que respeita à utilidade da sessão, para a atividade profissional **50% (2) Concordam totalmente**, e **50% (2) Concordam**, como se pode verificar no gráfico.



Relativamente ao nível técnico científico e pedagógico da sessão **25% (1) Concorda totalmente, 75% (3) Concordam**, que apresentou um bom nível técnico científico e pedagógico, como se verifica no gráfico.



Quanto à questão “O que gostou mais nesta formação?”, houve apenas 1 resposta, sendo ela:

- A pertinência do tema;

Relativamente à pergunta se tem “sugestões para sessões futuras?”, obtive apenas 1 resposta.

- Abordagem do ponto de vista do EESMO, os seus sentimentos, quando ocorrem estas situações.

Após a realização da sessão e observando os dados obtidos, considero que a sessão foi uma mais-valia para os participantes, tanto na temática apresentada, como na utilidade para a sua atividade profissional, não esquecendo o nível técnico pedagógico e científico apresentados.

O plano de sessão foi cumprido, e através dos resultados é possível concluir que os objetivos da sessão foram atingidos, dando a conhecer o folheto desenvolvido para este contexto de ensino clínico.